

# SAIRAANHOIDOLLISESTA AVUSTAJASTA ITSENÄISEKSI

Hoitotyön ja terveyden edistämisen osaajaksi Rovaniemellä





## **SAIRAANHOIDOLLISESTA AVUSTAJASTA ITSENÄISEKSI**





Raija Seppänen & Helena Kangastie (toim.)

# **SAIRAANHOIDOLLISESTA AVUSTAJASTA ITSENÄISEKSI**

**HOITOTYÖN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN OSAAJAKSI ROVANIEMELLÄ**

Sarja B. Raportit ja selvitykset 21/2015

© Lapin ammattikorkeakoulu ja tekijät

ISBN 978-952-316-105-4 (pdf)  
ISSN 2342-2491 (verkkojulkaisu)

Lapin ammattikorkeakoulun julkaisu  
Sarja B. Raportit ja selvitykset 21/2015

Toimittajat: Raija Seppänen & Helena Kangastie  
Taitto: Lapin AMK, viestintäyksikkö

Lapin ammattikorkeakoulu  
Jokiväylä 11 C  
96300 Rovaniemi

Puh. 020 798 6000  
[www.lapinamk.fi/julkaisut](http://www.lapinamk.fi/julkaisut)



Lapin korkeakoulukonserni LUC  
on yliopiston ja ammattikorkea-  
koulun strateginen yhteenliittymä.  
Konserniin kuuluvat Lapin yliopisto  
ja Lapin ammattikorkeakoulu.  
**[www.luc.fi](http://www.luc.fi)**

# Sisällys

OSA 1: HOITOTYÖN KOULUTUKSEN JUURET HYVINVOINTIALALLA ROVANIEMELLÄ . . . . .	10
<i>Kangastie Helena</i> - Hoitotyön juuria etsimässä – kehittämistyötä Rovaniemen hoitotyön koulutuksessa . . . . .	11
<i>Niskala Aila</i> - Terveydenhoitajakoulutuksesta osaamista Rovaniemellä . . . . .	17
OSA 2: HOITOTYÖN JA TERVEYDENHOITOTYÖN OSAAMIS- JA ONGELMAPERUSTEINEN OPPIMINEN JA YHTEISOPETTAJUUS . . . . .	28
<i>Hyry-Honka Outi &amp; Ylipulli-Kairala Kirsti</i> – Osaamisperustaisuus hoitotyön koulutuksessa . . . . .	29
<i>Kangastie Helena</i> - Opettajuus muutoksessa Lapin ammattikorkeakoulussa – mihin olet matkalla hoitotyön opettaja? . . . . .	32
<i>Erola Heikki</i> - Hoitotyön opettajien työsuunnittelu – kohti yhteisopettajuutta . . . . .	35
OSA 3: HOITOTYÖN JA TERVEYDENHOITOTYÖN OSAAMISEEN VOIMAA ERILAISISTA OPPIMISYMPÄRISTÖISTÄ . . . . .	38
<i>Sipola Anne &amp; Kiistala Maria &amp; Kaukiainen Sirpa</i> - Monikulttuurinen terveydenhoitotyö – osaamista kouluterveydenhuoltoon . . . . .	39
<i>Heidi Jaakola &amp; Susanna Kantola &amp; Johanna Rintala &amp; Leena Välimaa</i> Hoitotyön osaamista kansainvälisestä verkostoyhteistyöstä . . . . .	42
<i>Pulkkinen Maria &amp; Erola Heikki &amp; Kaukiainen Sirpa</i> Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja elämää elvyttämässä – harjoittelu ylläpitää elvytystaitoja . . . . .	46
<i>Vatanen Marko</i> - Flip and Learn – teknologia oppimista tukemassa . . . . .	50
<i>Sohlman Eiri</i> - Verkkovälitteinen terveyden edistäminen – uutta osaamista sosiaali- ja terveysalan koulutukseen . . . . .	53
<i>Kerttu Oikarinen</i> - Nelikanta ja hyvinvointiteknologia haastavat yhteistyöhön ja oppimaan . . . . .	58
<i>Huczkowski Panu</i> - Talouskysymykset terveydenhuollon polttopisteessä – talousosaamista terveydenhuollon prosessimaiseen johtamiseen hoitotyössä . . . . .	61
OSA 4: KEHITTÄMISTOIMINNASTA JA HANKKEISTA VOIMAA HOITOTYÖN JA TERVEYDENHOITOTYÖN OSAAMISEEN . . . . .	66
<i>Kangastie Helena</i> - Tutkimus-, kehitys ja innovaatiotoiminnasta voimaa hoitotyön aluevaikuttavuuteen . . . . .	67
<i>Seppänen Raija</i> Näyttöön perustuvaa hoitotyön ja terveydenhoitotyön osaamista ammattikorkeakoulun opinnäytetöillä . . . . .	74
<i>Jääskeläinen Arja &amp; Kunnari Marika &amp; Tolvanen Taimi</i> Luontoa elämään! Toimintakykyä ja osallisuutta luontolähtöisillä menetelmillä ja palveluilla . . . . .	78
<i>Poikela Paula &amp; Tieranta Outi</i> Hoitotyön simulaatiot osaamista kehittämässä HoiSim-projektilla . . . . .	87
<i>Leppänen Tero</i> - Poronhoitajien työhyvinvointia edistämässä . . . . .	92



# ESIPUHE

Suomalainen koulutusjärjestelmämme on tunnettu korkeatasoisen osaamisen, tasa-arvon ja tehokkuuden onnistuneesta yhdistämisestä. Korkeakouluilla on keskeinen asema tarttua keskeisiin yhteiskunnallisen arvoluonnin mahdollistamiin uusiin ideoihin ja teknologiasovelluksiin. Haasteenamme on edelleen ammattikorkeakouluissa tuottaa korkeatasoista moniammatillista osaamista ja verkostoitua kansainvälisesti. Tällöin kyetään hyödyntämään monipuolisemmin kansainvälisesti ja kotimaassa tuotettua näyttöön perustuvaa tietoa ja soveltamaan sitä osaamisen vahvistamiseen hyvinvointipalvelujen osaamisalalla. Täten saamme aikaan aluevaikuttavuutta niin Suomessa kuin Lapissa.

Lapin ammattikorkeakoulu vastaa uunituoreella strategiallaan ja pedagogisella uudistamistyöllään korkeakouluille asetettuihin osaamis- ja kehittämistavoitteisiin. Hyvinvointipalveluiden osaamisalalla suunnataan erityisesti etäisyksien hallinnan- ja turvallisuusosaamisen -painopisteiden monialaiseen kehittämiseen. Tällä osaamisalalla Rovaniemen kampus on koulutushistoriansa aikana toiminut aktiivisesti niin osaamisen kehittämisessä kuin tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa Lapin alueen yritysten ja organisaatioiden osaamisen varmistamiseksi ja aluekehitystyön vaikuttavuuden aikaansaamiseksi.

Tarjoamme mahdollisuuden tutustua Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluiden osaamisalaan hoitotyön historian juurien, tämän päivän ja tulevaisuuden osaamishaasteisiin tämän julkaisun avulla. Julkaisun tavoitteena on tuottaa tietoa rovaniemeläisen hoitotyön koulutuksen osaamisen vahvistamisesta Lapin maakunnassa. Tarkoitus on kertoa monipuolisesta vuosikymmenten kehitystyöstä sekä opetuksen että tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan avulla.

Ensimmäisessä osassa tarkastelemme rovaniemeläisen hoitotyön koulutuksen historiaa Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointialalla sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien näkökulmista. Toisessa osassa avaamme hoitotyön ja terveydenhoitotyön osaamis- ja ongelmaperusteista oppimista ja yhteisopettajuuden nykypäivän haasteita. Kolmannessa osassa esittelemme hoitotyön ja terveydenhoitotyön osaamisen vahvistamista erilaisissa oppimisympäristöissä. Neljännessä osassa esittelemme kehittämistoimintaa ja hankkeiden voima-antia hoitotyön ja terveydenhoitotyön osaamisen uudistamiseen.

Julkaisun toimittajat Raija Seppänen & Helena Kangastie

# **OSA 1**

**Hoitotyön koulutuksen juuret hyvinvointialalla  
Rovaniemellä**

# Hoitotyön juuria etsimässä – kehittämistyötä Rovaniemen hoitotyön koulutuksessa

## Johdanto

Koulutuksen ja opetuksen kehittämistyössä on aina vastattu yhteiskunnassa ja ajassa eteen tuleviin haasteisiin. Kehittämistyön periaatteena on ollut erilaisten tarpeiden ennakointi. Opetussuunnitelmia on kehitetty kuullen ja ennakoiden aina kulloisenkin ajan työelämän tarpeita. Opetusmenetelmiä – ja oppimisympäristöjä on kehitetty vastaamaan tulevaisuuden osaamishaasteisiin. Työelämä on aina ollut myös kiinteä osa niin oppimista kuin tutkimus- ja kehittämistyötä. Yhdessä on etsitty vastausta siihen, miten opiskelijat parhaiten oppivat tulevan hoitotyön asiantuntijan ammatin.

Tässä artikkelissa avaan hoitotyön koulutuksen kehittämistyötä, jota on tehty systemaattisesti, pitkäjänteisesti ja innovatiivisesti. Tarkastelunäkökulmana on opetuksen ja opetussuunnitelmien muutos menneestä tähän päivään ja tulevaisuuteen. Lopussa pohdin muutosta opettajan työn näkökulmasta.

## Historian havinaa – Hoitotyön koulutuksen tarinaa

Sotien jälkeen Lappia pidettiin kaukaisena, myyttisenä osana Suomea. Ammattitaitoisen henkilöstön saaminen oli haasteellista. Työskentely Lapissa riippui etelässä koulutetun ammattilaisen henkilökohtaisesta kutsumuksesta ja paikallisista olosuhteista. Lisäksi henkilöstön saatavuuteen vaikutti se, koulutettiin uusia osaajia koko maan tarpeisiin riittävästi. (Manninen ja Junila 2005,173.)

Hyvinvointialan koulutuksen kehitystyö on ollut sidoksissa kansalliseen sosiaali- ja terveystalouteen sekä koulutuspolitiikan muutoksiin ja niiden valtakunnalliseen ohjaukseen. Sodan jälkeiset vuosikymmenet mm 1950- ja 1960-luvut ja osin vielä 1970-lukukin oli hyvin keskusohjattua aikaa. Oppilaitosten ylin ohjaus toteutui lääkintöhallituksen kautta ja siirtyi 1960-luvulla ammattikasvatushallitukselle. Ohjaus kohdistui koulutukseen ja opetukseen myös hoitoalalla.

Hoitotyön koulutusta on toteutettu Rovaniemellä 1950-luvulta lähtien. Sairaanhoidtajia ryhdyttiin kouluttamaan Rovaniemellä vuonna 1956. Koulutuksen alkamiseen vaikutti myös lainsäädäntöön pohjautuva sairaaloiden rakentaminen. Lääkintöhallituksen päätöksellä tilapäisenä aloitettu terveydenhuoltoalan koulutus vakinaistettiin vuonna 1961. Lapin sairaanhoito-oppilaitoksen kokemista organisaatiomuutoksista tärkeimpiä oli 1970-luvulla sivukoulun perustaminen Kemiin. Kemiin perustettiin myöhemmin syksyllä 1982 itsenäinen oppilaitos. Tänä päivänä hoitotyön koulutusta toteutetaan yhdessä Lapin ammattikorkeakoulussa.

*Vuonna 1956* aloitetussa sairaanhoitajakoulutuksen opetuksessa oli valmistaa sairaanhoitajia sairaanhoitotyöhön ja opettaa potilaan kokonaishoitoa. Kolmen vuoden kuluttua annetussa ohjeessa sairaanhoitajia tuli opettaa toimimaan työyhteisön jäsenenä, edistää opiskelijan persoonallisuuden kehitystä sekä antaa pohja myöhemmille erikois- ja jatko-opinnoille. Opetusohjelmiin sisältyi käytännöllistä harjoittelua ja opetus oli kiinteästi sidoksissa lääketieteen erikoisaloihin. Tuolloin oli käytössä monenlaisia opetusmenetelmiä, kuten laboraatioharjoittelua oppilaitoksen harjoitteluluokissa ja opettajakeskeistä luokkahuoneopetusta. Opetusta havainnollistettiin erilaisilla kuultokuva ja filmiesityksillä. Opetus oli pohjana käytännön harjoittelulle, jossa opiskelijat osallistuivat osastotunneille valmistelemalla potilastapauksen esittelyn. Harjoitteluun kuului myös hoitosuunnitelman- ja kertomuksen laatiminen ns. omasta potilaasta. Opiskelijalle annettiin ohjausta ja neuvontaa sekä käytiin arviointikeskustelut. Erilaiset opintokäynnit olivat luonnollinen osa opetusta.

*1960-luvulla* opetussuunnitelmien laatiminen edellytti omaa strategiaa, koska valtakunnallisesti valmisteltuja suunnitelmia ei aina ollut. Oppilaitokset laativat opetussuunnitelmia toisiltaan mallia ottaen. Opetussuunnitelmien näkökulma muuttui 1960-luvulle tultaessa. Lääketieteellisyydestä ja biologisuudesta siirryttiin enemmän kohti sairaanhoitajan näkökulmaa ja uusia aineita tuli opetussuunnitelmiin. Verrattuna 1950-luvun koulutukseen 1960-luvulla teorian määrä kasvoi ja käytännön osuus väheni. Käytännön harjoittelu oli säänneltyä kolmivuorotyötä, joka antoi hyvät perusvalmiudet sairaanhoitajan työhön. Ammatti-identiteetti ja ammattietikka kehittyivät vähitellen harjoittelun myötä. Oppiaineissa tapahtui käsitteiden muutoksia ja modernisointia sekä sisällön uudistamisia. Myös opiskelijan oppimiseen kiinnitettiin uudenlaista huomiota. Opetusmenetelmät pysyivät kuitenkin pääosin 1950-luvun kaltaisina. Kirjallisten tenttien määrä kuitenkin kasvoi opetuksen teoretisoituessa. Hoitosuunnitelman- ja kertomuksen laatiminen kuului edelleen opittaviin asioihin.

*1970-luvulla* opetussuunnitelmat laadittiin ammattikasvatushallituksessa, ja sieltä tulivat määräykset myös oppiaineiden sisällöstä, opetusmenetelmistä, työtavoista ja kirjallisuudesta. Tasapainoa etsittiin teoriaopetuksen ja käytännön suhteen, oppiaineita yhdisteltiin toisiinsa ja osa muuttui vaihto-ehtoiksi opinnoiksi. Harjoittelukäytännöissä alkoi ilmetä myös hierarkian madaltumista eri ammattien edustajien välillä. Myös opetuksessa tapahtui uudistumista –reseptityyppisestä (esim. sängyn petauksen vaiheet) opetuksesta siirryttiin refleктоivaan opetukseen.

Oppimisen edistämisessä käytettiin myös ryhmäkeskusteluja. Myös loppukokeita pidettiin sekä teoria että käytännön osaamisen arvioimiseksi.

*1980-luvulla* opetussuunnitelmiin tuli muutoksia edellisten vuosikymmenten tapaan. Mukaan tuli seminaariluonteista opetusta ja oppikurssien nimiä uudistettiin. Merkittävää oli, että saattohoidon opetus tuli osaksi sairaanhoitajien koulutusta. Vuonna 1987 keskiasteen koulu-uudistus koski myös Lapin sairaanhoito-oppilaitosta, joka alkoi toteuttaa terveydenhuollon koulu-uudistusta. Koulutuksen rakenne muuttui ja käyttöön tuli opetussuunnitelmien valtakunnalliset perusteet. Tämän rinnalla laadittiin jokaisessa oppilaitoksessa koulukohtaiset opetussuunnitelmat, joiden oli noudatettava valtakunnallisia perusteita. Uudessa opetussuunnitelmassa kuvattiin terveydenhuollon koulutuksen tarkoitus ja tavoite, ammatinhallinnon edellytykset ja opetuksen eteneminen. Suurin muutos oli se, että kuvaukset kunkin oppiaineen opetuksen tavoista poistuivat. Opettajille tuli mahdollisuus ja valtaa päättää opetuksen sisällöistä ja opetusmenetelmistä. Oppiaineiden tavoitteet olivat laajempia ja kattavampia kuin aikaisempien vuosien opetussuunnitelmissa.

Opetussuunnitelmat perustuivat pääaineeseen hoito-oppiin ja opetuksen tuli edetä loogisesti. Opetuksen avulla opiskelijalle annettiin mahdollisuus oppia ja jäsentää hoitotodellisuutta ja kasvaa terveydenhuollon ammatinharjoittajan vastuuseen. Myös teoreettisen opetuksen määrä kasvoi kuten 1960-luvulla. Arviointi oli myös säänneltyä ja siinä noudatettiin ammattikasvatushallituksen vahvistamia arviointi- ja arvosteluperiaatteita. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota tiedolliseen ja taidolliseen osaamisen sekä asenteeseen.

*1990-luvulla* opetussuunnitelmat uudistettiin EY-direktiivien mukaisiksi ja niiden pohjalta jokainen oppilaitos teki omat koulukohtaiset suunnitelmat. Keskeisenä periaatteena opetussisältöjen tarkistuksessa, laadinnassa ja opetuksen toteuttamisessa oli hoitotyön opetuksen eteneminen keskeisten käsitteiden mukaisesti kumulatiivisesti opintokokonaisuuden muodostaen. Työelämän vaatimuksien mukaan ottamista ja kansainvälisyyttä korostettiin. Tavoitteena oli opetuksen joustavoittaminen ja monimuotoistaminen. Opetussuunnitelmiin liitettiin oppilaitoskohtaiset tavoitteet ja uutena piirteenä tuli mukaan myös laajempi esittely hoito-opista ja ammatillisesta kasvusta.



Ammatillinen kasvun toteutuminen tapahtui opetussuunnitelmien mukaan teoria, laboratio- ja kliinisessä opetuksessa.

Opetuksen suunnittelun ja toteutukseen tuli enemmän vapautta, koska sääntelyä purettiin. Käyttöön otettiin opiskelijakeskeisiä menetelmiä käyttämällä ja toteuttamalla työelämäprojekteja, lisäämällä opiskelijoiden itseohjautuvuutta ja tutkivaa otetta. Opetus- ja ohjausmenetelmiä monipuolistettiin, projektioppiminen sekä oppimisen ohjaus lisääntyi. Arvioinnissa noudatettiin kehittävän arvioinnin periaatteita. 1990-luvun lama näkyi myös oppilaitoksessa ja opetussuunnitelmien toteuttamisessa. Teoriaopintoja toteutettiin itsenäisenä opiskeluna. Uutena opetuksellisenä menetelmänä aloitettiin tutkimusseminaarien pitäminen. Myös harjoittelua kehitettiin yhdessä työelämän kanssa ja harjoittelu monipuolistui. Opetusvälineistöä kehitettiin ja teknologia otettiin opetukseen mukaan entistä vahvemmin.

Syksyllä vuonna 1992 aloitettiin myös opetussuunnitelmien työstäminen ammattikorkeakoulu-hanketta ajatellen. Ammattikorkeakoulun toiminnan alkaminen käynnisti kokonaan uuden ajanjakson myös hoitotyön koulutuksessa. Opetussuunnitelman laati oppilaitos itse ja sen vahvisti ammattikorkeakoulun rehtori. Opetussuunnitelmissa kuvattiin suuntautumisvaihtoehdot ja ammatinharjoittamisen toimintaympäristöt.

2000-luvulla opetussuunnitelmien kehittämistyö jatkui ja sen kehittämisen päävastuu oli koulutusaloilla. Vuonna 2005 merkittävin tulos oli pedagogisen strategian käsittely, hyväksyminen ja vahvistaminen. Kokonaisuudessa opetussuunnitelmissa opintojaksojen kuvailu supistui. Opintojen rakenne, opintokokonaisuuksien ja opintojaksojen nimet sekä laajuudet muuttuivat halki 2000-luvun. Vuosina 2003 - 2004 tehtiin laajempi opetussuunnitelmien uudistustyö. Työn aikana perehdyttiin Bolognan prosessiin, aloitettiin ECTS- opintopisteisiin siirtyminen (2005 muutos) sekä tehtiin oppiaineiden ydinainesanalyysi. Opetusta kehitettiin virtuaaliseksi ja rakennettiin verkko-opintoja.

Hoitotyössä kehitettiin EU-rahoitteisilla hankkeilla virtuaali- ja simulaatio-opetusta ja oppimisympäristöä. Oppimisympäristössä voi harjoitella moniammatillisesti hoitoprosesseja alusta loppuun. Edelleen jatkui myös projektien kautta oppiminen ja tutkiva työote.

Edellä kuvatun hoitotyön tarinan sisältö on poimittu teoksesta Kemppaisen & Niskalan (2008) toimittamasta ”Hyvinvoinnin ammattilaisia Lapista, Terveys- ja sosiaalialan koulutusta Rovaniemellä 50 vuotta”.

## **Hoitotyön opetussuunnitelma – opetusta ja oppimista ohjaamassa**

Hoitotyön opetusta on aina ohjannut joko keskitetyssä valtakunnallisessa ohjauksessa laadittu opetussuunnitelma tai oppilaitoksen autonomiseen toimintaan perustuva, itse laadittu opetussuunnitelma. On mielenkiintoista tarkastella eri aikoina oppimista ja opetusta ohjanneita opetussuunnitelmia ja niiden sisältöjä. Kuten historia meille edellä kertoo myös opetussuunnitelmien sisällöt ja painotukset ovat vaihdelleet eri aikoina ja eri vuosikymmeninä. Ne kuitenkin kuvastavat aina oman aikansa trendejä ja haluttuja tavoitteita myös hoitotyön ammatin oppimisessa.

Kuvaan muutosta taulukossa 1 tarkastelemalla Rovaniemellä toteutetun hoitotyön koulutukseen laadittuja opetussuunnitelmia kolmella eri vuosikymmenellä. Käytän kuvauksen avaamisessa Lapin sairaanhoito-oppilaitoksen sairaanhoitajajaooston opetussuunnitelmaa vuodelta 1976, Lapin terveydenhuolto-oppilaitoksen terveydenhuollon peruslinjan sairaanhoitajan opetussuunnitelmaa vuodelta 1990 ja Rovaniemen ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelmaa vuodelta 2013. Esimerkkinä käytän sairaanhoidon etiikan, sairaanhoito-opin ja näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä osaamistavoitekuvauksia.

Rakenteellisena erona näiden kolmen eri vuosikymmeninä voimassa olleiden opetussuunnitelmien kohdalla on, että 1976 on kuvattu sisältölehdellä sairaanhoitajan peruskoulutuksen tavoitteet, sen jälkeen kuvataan opintojaksojen tavoitteet, opetuksen sisältö, työtavat ja lähdekirjallisuus yhtenä kokonaisuutena. Vuoden 1990 opetussuunnitelmassa kuvataan terveydenhuollon koulutus, koulutusammatti, lukusuunnitelma, oppimäärä ja -kurssit (kai- kille yhteiset aineet ja ammattiaineet) oppilaanohjaus, vapaaehtoinen aine ja lopuksi opetusjärjestelyt ja muut oh-

jeet. Eroja tulee esille myös työtavoissa. 1976 opetussuunnitelmassa työtavat on eritelty opintojaksotasolle ja työtapoina kuvataan mm esittävä ja kyselevä opetus, opetuskeskustelu, ryhmätyö, yhteinen harjoitus. 1990-luvun opetussuunnitelmassa niitä ei ole eritelty opintojakso tasolle, vaan kuvataan lopussa otsikon - opetusjärjestelyt ja muut ohjeet- alla. Opetussuunnitelmien toteuttamisessa voitiin joustaa asetettujen tavoitteiden ja tuntimäärien sisällä ja opettajille jätettiin harkintaa, millaisin opetusmenetelmin ja opetussisällöin sekä opetusjärjestelyin opiskelijan oli mahdollista saavuttaa tavoitteet. 2013 opetussuunnitelmassa kuvataan tutkinnon yleiskuvaus ja tavoitteet, oppimisenäkemys, oppimisympäristöt, opintojen kuormittavuus, osaaminen, teemat, osaamisen arviointi laatu, opintojen rakenne ja toteutustapa.

Vuosi 1976 OPS	Vuosi 1990 OPS	Vuosi 2013	Vertailua
<b>Sairaanhoidon etiikka</b>	<b>Hoitoetiikka</b>	<b>Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä</b>	
<p>selvittää oppilaille mitä sairaanhoitajan työ on sekä mitä vaatimuksia ja velvoituksia se sairaanhoitajalle asettaa selvittää etiikan johtavia periaatteita sekä niiden merkitystä ihmisten jokapäiväiseen elämään sovellettuna perehdyttää oppilaat tulevaan työympäristöönsä sekä niihin, nimenomaan sairaanhoitajan työssä esiintyviin erilaisiin tilanteisiin, joissa sairaanhoitajalta odotetaan eettisesti oikeaa toimintaa ja oikeaa suhtautumista työympäristöönsä ja kanssaihmisiin (potilas, yleisö, esimiehet, työtoverit jne)</p> <p>antaa oppilaille virikkeitä ja ohjata heitä jatkuvaan itsekasvatukseen</p> <p><b>Sairaanhoito-oppi</b></p>	<p>opiskelija ymmärtää etiikan yhteiskunnallisen merkityksen</p> <p>hyväksyy eettisyyden hoitoa ohjaavana tekijänä</p> <p>hyväksyy vastuullisuuden ammatillisessa toiminnassa</p> <p>tuntee hoitoa ohjaavan keskeisen normiston</p>	<p>opintojakson jälkeen osaat ohjattuna suunnitella, toteuttaa ja arvioida näyttöön perustuvaa hoitotyötä.</p> <p>osaat tunnistaa erilaisia hoitotyön ohjaus- ja päätöksentekotilanteita.</p> <p>lisäksi osaat toimia terveysalan ammattieettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti sekä nimetä keskeiset hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset.</p> <p>osaat myös dokumentoida ohjattuna hoitotyötä kansallisen mallin mukaisesti ja laatia kirjallisen raportin, jossa yhdistät näyttöön perustuvan tiedon asiakkaan tai potilaan hoitamiseen.</p> <p>opiskelija saavuttaa ammattikorkeakoululainsäädännön (352/2003 8§) edellyttämän, oman alan työtehtävissä tarvittavan toisen kotimaisen kielen suullisen ja kirjallisen taidon. Opintojakso R702H21 Kliinisten taitojen harjoittelu toteutuu samoilla osaamistavoitteilla. Harjoittelu arvioidaan asteikolla hyväksytty/hylätty. Teemat:</p>	<p>tavoitteiden sisällöissä on huomattavissa eroja -tarkastelutasoina ammatti (1976) ja yhteiskunta (1990)</p> <p>tavoitteiden kuvauksissa eroja -suorituksen mukaan, opettajalähtöinen näkökulma (1976) ja osaamisen saavuttamisen mukaan, opiskelijalähtöinen näkökulma (1990) ja osaamisen mukaan (2013)</p> <p>eroja tavoitteiden lähtökohdissa -sairaanhoitajan työ(1976) hoitotyö (1990) ja näyttöön perustuva hoitotyö, hoitotiede (2013)</p> <p>eroja tavoitteiden sisällöissä -sairaala ympäristö, sairaanhoitajan työ (1976)</p>

<p>tutustua sairaanhoitajan työhön erikoisesti sairaalaympäristössä</p> <p>tutustua sairaalaan potilaan hoitoympäristönä</p> <p>oppia ymmärtämään sairasta ihmistä muutuneine perustarpeineen</p> <p>saada perustietoja ja taitoja sairaan ihmisen auttamiseksi sekä terveyskasvatuksellisin että sairaanhoidollisin menetelmin</p> <p>oppia huomioimaan ja tunnistamaan sairauksien yleisiä oireita</p> <p>oppia kirjallisesti että suullisesti tiedottamaan tehdyistä havainnoista</p> <p>oppia ymmärtämään potilaan hoidon suunnittelun ja arvioinnin merkitys kokonaisuhoidon tavoitteisiin pääsemiseksi ja potilaskeskeisen hoidon toteuttamiseksi</p> <p>oppia näkemään hyvän yhteistyön välttämättömyys terveydenhuollon eri työntekijäryhmien välillä potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi ja uudelleen sairastumisen ehkäisemiseksi</p>	<p><b>Hoito-oppi, johdanto</b></p> <p>perehtyy hoitoajatteluun ja muodostaa kuvan hoitamisen ilmiöstä sekä sen keskeisistä osatekijöistä</p> <p>kiinnostuu lisääntyvästi ihmisen hoitamisesta ja halua kehittää itseään ja kasvaa ammattiin</p> <p>suhtautuu myönteisesti eri-ikäisiin ihmisiin, on selvillä elämänkaareen vaikuttavista tekijöistä ja hoitotyön tarkoituksesta eri elämän vaiheissa</p> <p>on selvillä ihmisen elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä ja niiden merkityksestä hoitotyössä</p> <p>on selvillä ihmisen perustarpeista sekä hoitotyön tehtävästä niiden tyydyttämisessä</p> <p>tutustuu keskeisimpiin hoitamisen kuvaamis- ja lähestymistapoihin</p> <p>hahmottaa auttamisen ja hoitamisen prosessina ja ymmärtää siihen vaikuttavia tekijöitä</p> <p>käsittää hoitotyön osana yhteiskunnan palveluverkostoa ja on selvillä oman työnsä yhteiskunnallisista liitännöistä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilasturvallinen ja eettinen hoitotyö</li> <li>• Hoitotiede hoitamisen perustana</li> </ul>	<p>ja yhteiskunta ja hoitotyö (1990) yhteiskunta, kansalliset suositukset, potilas (2013)</p>
---	--	--	---

Opetussuunnitelmiin perehtyessäni tunnistin myös henkilökohtaisella tasolla opetussuunnitelmien erilaisuuden ja kehittymisen. Oma kouluttautumiseni hoitotyön ammattiin 1980-luvulla toteutui pitkälti vuoden 1976 rakennetun opetussuunnitelman mukaisesti, mutta siinä oli jo aiheita 1990-luvun opetussuunnitelman sisällöistä. Koulutukseni aikana painottui voimakkaasti hoitotieteellisen tiedon perusta ja tutkiva työote. Myös ammatillista kasvua ja toimintavalmiutta korostettiin sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Mukana opetuksessa oli kuitenkin vielä vanhaa esim. käytännön harjoittelut, osastotunnit, potilastapaukset ja –kertomukset. Uutta oli hoitotyön teorioiden soveltaminen potilaan hoidossa ja hoitotyössä.

Tunnistin opetussuunnitelmien tarkastelussa myös oman urapolkuni kehittymisen. Valmistuin sairaanhoitajan ammattiin vuoden 1976 opetussuunnitelman mukaisesti. Työskentelin sairaanhoitajana ja ohjasin opiskelijoiden käytännön harjoittelua vuoden 1990 opetussuunnitelman mukaisesti. Toimin opettajana ammattikorkeakoulussa ja olin mukana laatimassa 2013 osaamisperustaista opetussuunnitelmaa. Nyt koordinoin ammattikorkeakoulun kaikkien koulutusten opetussuunnitelmien kehittämistyötä.

## **Hoitotyön koulutus ja kehittäminen tänään**

Kehitys on mennyt eteenpäin myös 2010-luvulla myös hoitotyön koulutuksessa. Rovaniemen kampuksella otettiin käyttöön vuonna 2013 osaamisperustaiset opetussuunnitelmat ja oppijakeskeisyyttä korostava ongelmaperustainen oppiminen. Hoitotyön oppimis- ja kehittämisympäristöjä ja kansainvälisyyttä on kehitetty erilaisilla EU-rahoitetuilla hankkeilla. Tuloksia on saatu aikaan ja niitä on hyödynnetty hoitotyön opetuksessa. Tuloksia on tehty näkyväksi erilaisin julkaisuin esim. Helena Kangastien toimittama Osaamis- ja ongelmaperustainen oppiminen hyvinvointialalla-kokemuksia ja käytänteitä uudesta toimintatavasta.

Vuonna 2014 perustetussa Lapin ammattikorkeakoulussa myös hoitotyön opetus ja kehittäminen on uuden edessä. Miten rakennetaan uudenlaiset työelämälähtöiset osaamisperustaiset opetussuunnitelmat, jotka huomioivat ennakkointitiedon ja tulevaisuudessa 2020-luvulla tarvittavan osaamisen. Miten toteutetaan työelämäläheistä ongelmaperustaista oppimista siten, että oppimisen lähtökohtana ovat työelämän ilmiöt ja ongelmat. Miten opettajien osaamista kyetään kehittämään niin, että opettajien kokemus oman työnsä hallinnasta onnistuu myös yhteisopettajuudessa.

## **Lähteet**

- Kemppainen, J. & Niskala, A. 2008. Opetus ja opetusjärjestelyt. Teoksessa J. Kemppainen & A. Niskala (toim.) Hyvinvoinnin ammattilaisia Lapista, Terveys- ja sosiaalialan koulutusta Rovaniemellä 50 vuotta. Jyväskylä: Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Lapin sairaanhoito-oppilaitos, sairaanhoitajaosto. 1.9.1976. Opetussuunnitelma. Julkaisematon.
- Lapin terveydenhuolto-oppilaitos. 16.11.1990. Sairaanhoitajan (leikkaus- ja anestesiahoito) opetussuunnitelma. Julkaisematon.
- Manninen, T. & Junila, M. 2005. Lapin sairaanhoidon historia. Jyväskylä: Lapin sairaanhoitopiiri.

# **Terveydenhoitajakoulutuksesta osaamista Rovaniemellä**

## **Johdanto**

Artikkelissa kuvaan terveydenhoitajakoulutusta Rovaniemellä vuosina 1989 – 2013, jolloin sain olla mukana terveydenhoitajakoulutuksen kehittämisessä ja terveydenhoitajien kouluttajana. Työni alkoi Lapin sairaanhoito-opilaitoksessa keskiasteen koulu-uudistuksen viitoittamalla uudella opetussuunnitelmalla ja väistyvän erikoistumiskoulutuksen opetussuunnitelmalla ja päättyi Rovaniemen ammattikorkeakoulun työelämälähtöiseen ja osaamisperustaiseen opetussuunnitelmaan. Vuosiin mahtuu myös lukuisia projekteja tavoitteena terveydenhoitajien sekä tulevien terveydenhoitajien että väestön osaamisen kehittäminen terveydenhoidossa. Aluksi kuvaan koulutuksen taustaa maassamme ja sen jälkeen terveydenhoitajakoulutuksen alkua Rovaniemellä sekä terveydenhoitajakoulutuksen etenemistä opetussuunnitelmien ja vaihtoehtoisen harjoittelun näkökulmasta. Terveydenhoitajien alkupe-  
räinen nimitys oli terveyssisar vuoteen 1932 saakka, jonka jälkeen terveydenhoitajatar vuoteen 1972, ja sitten terveydenhoitaja.

## **Terveydenhoitajakoulutuksen taustaa**

Terveydenhoitajakoulutuksen juuret ulottuvat Suomen itsenäisyyden alkuvuosiin. Yhteiskunta oli murroksessa, väestön elinolot olivat heikot ja niinpä kansan terveyttä uhkasi taudeista eniten tuberkuloosi. Se johti kuoleman-syytilastoja niin, että ikäryhmästä 15 – 60 -vuotiaat joka kolmas kuoli tähän tautiin. Tuberkuloosipotilaiden hoi-taminen suuntasi terveydenhuoltohenkilöstön katset lapsiin. Taudin leviämisen estämiseksi huomattiin, että en-naltaehkäisy oli tärkeämpi kuin sairaanhoito. Sen vuoksi lapset ja lastenhoito korostuivat.

Yhteiskunnan tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi nousi lastensuojelu. Tämän edistämiseksi perustettiin Ken-raali Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Liiton tavoitteena oli kansanterveyden kohottaminen, lasten- ja nuoriso-huolto sekä valistustyö. Tavoitteen saavuttamiseksi liitto ryhtyi kouluttamaan sairaanhoitajia, jotta he voisivat toi-mia neuvonta-asemien ja lastenneuvoloiden johdossa, opastaa pienten lasten äitejä lastenhoidossa kotona ja tehdä paikkakunnallaan yleistä valistustyötä. Ensimmäinen koulutus alkoi vuonna 1920. Näin käynnistyi ensimmäinen sairaanhoitajille tarkoitettu erikoistumiskoulutus aluksi lyhyenä kurssina, sittemmin 4 - 6 kuukauden, ja sitten 9 kuukauden pituisena vuosina 1957 – 1987, ja Rovaniemellä vuoteen 1990.

Terveyssisarten ensimmäinen, erityiskoulutukseen tarkoitettu oppilaitos oli Valtion terveydenhuolto-opisto, joka perustettiin Helsinkiin v. 1932. Tällöin terveyssisarnimike muutettiin terveydenhoitajattareksi. Koulutusta lisättiin v. 1945 perustamalla Oulun ja Porin sekä v. 1955 Joensuun ja Jyväskylän sairaanhoitaja-terveyssisarkoulut. Oulu oli pohjoisin terveydenhoitajia kouluttava laitos aina vuoteen 1980, jolloin Rovaniemellä aloitettiin ko. koulutus.

Mitä koulutus sisälsi? Siivola on kuvannut terveyssisarkoulutuksen alkuvuosilta 1924 - 1925 terveyssisarkurssien ohjelman. Ohjelmassa on esitetty sekä tietopuolisia aineita että harjoittelua. Tietopuolinen opetus sisälsi seuraavia aineita: henkilökohtainen hygienia, yleishygienia, tuberkuloosi, äitiys, lastenhoito, sosiaalipolitiikka, yhteiskunnan lasten- ja nuorisonsuojelu, työterveyshuolto, köyhäinhoito, kotitalous, pedagogiset opinnot ja terveyssisaren työtavat ja työn järjestely. Luentojen ohella oli opintokäyntejä sekä opetusharjoittelua että keskusteluiltoja kerran viikossa sekä esiintymisharjoituksia ja kotitehtäviä. Teoriatuntimäärät olivat pieniä. Opiskelu painottui harjoitteluun, jota oli neljä kuukautta. Harjoittelupaikkoja olivat: Lastenlinna 1 kuukausi, neuvonantoasema 1/2 kuukautta, koululasten hoito 1 kuukausi, tuberkuloottisten huoltotoimisto 1 1/2 kuukautta, Hagan demonstratioalue 1 kuukausi, ja yksi kuukausi jaettuna: lasten seimi ja lastentarha sekä vaihtoehtoisesti synnytyslaitos tai lastensairaalan poliklinikka tai ihotautien poliklinikka tai silmätautien poliklinikka tai korva- ja kurkkutautien poliklinikka.

1930 – 1940 -lukujen vaihteessa terveydenhoitajien koulutuksessa painotettiin erityisesti kansanterveyden tavoitteita. Opetussuunnitelmissa oli uusia opetusmenetelmiä oppiaineissa kuten yksilön huolto, esitelmät, puhetaidon tekniikka, opetusharjoitukset, keskustelutaidon tekniikka, keskustelukokoukset, huoltokertomukset ja opetusharjoitukset. Uutta oli myös opetustilanteiden vuorovaikutuksellisuus oppilaiden kanssa.

Vuosien myötä terveydenhoitajien toiminta kehittyi ja monipuolistui niin lastenneuvoloissa, kouluissa kuin kotisairaanhoidossa. Toiminta laillistettiin v. 1944 laeilla äitiys- ja lastenneuvoloista, kunnankätilöistä sekä kunnallisista terveyssisarista, joista tavallaan muodostui kansanterveyden perustuslait. Nämä lait käsiteltiin ja hyväksyttiin sodan keskellä. Sota päättyi huhtikuussa 1945. Sodan jälkeen väestön elinolot olivat niukat ja monet kulkutaudit levisivät kuten kurkkumätä, hinkuyskä, tuhkarokko ja pikkulavantauti. Terveydenhoitajien koulutusta kehitettiin järjestämällä asiantuntijoiden opetusta niin tuleville kuin jo valmistuneille terveydenhoitajille. Asiantuntijoita olivat äitiyshuoltolääkärit, lastenhuoltolääkärit, mielenterveyslääkärit, mielenterveyshoitajat, ravintoneuvojat, sosiaalihuoltajat ja terveystarkastajat.

Vuoden 1972 kansanterveyslaki muutti terveydenhoitajatar nimikkeen terveydenhoitajaksi ja työn laaja-alaisesta perhetyöstä yksilö- ja sektorikeskeiseksi. Tähän liittyi myös terveydenhoitajakoulutuksen sisällöllinen tarkistus, lisättiin äitien terveydenhoitoon liittyviä oppiaineita. Näin terveydenhoitajat saattoivat ottaa vastuulleen myös äitiysneuvolatyön, jota siihen mennessä olivat tehneet kätilöt. Koulutuksen pituus pysyi edelleen yhdeksän kuukauden mittaisena, Lain myötä terveydenhoitajan työ muuttui enemmän pirstaleisemmaksi vastaanottotyöksi. Niinpä 1980 luvulla alettiin kehittämään laaja-alaisempaa terveydenhoitajatyötä ns. väestövastuuperiaatteen mukaisesti. Muutokset terveydenhoitotyön vaatimuksissa heijastuivat myös koulutukseen keskiasteenkoulu-uudistuksena.

## **Terveydenhoitajien erikoiskoulutusta Rovaniemellä 1980-luvulla**

Terveydenhoitajakoulutus aloitettiin Rovaniemellä v. 1980 erikoistumiskoulutuksena sairaanhoitajille yhdeksän kuukauden mittaisena. Tätä ns. väistävää erikoistumiskoulutusta järjestettiin 90-luvun alkuun saakka. Terveydenhoitajakoulutuksen tavoitteena oli sairaanhoitajien erikoiskoulutus kansanterveystyöhön perusterveydenhuollossa. Opetussuunnitelma koostui seuraavista oppiaineista:

- kansanterveystyö (terveydenhoito ja avosairaanhoito, ensiapu ja poikkeusolojen lääkintähuolto, ympäristön terveydenhuolto),
- kansanterveystiede (terveyskasvatus, äitiyshuolto, lasten ja nuorten terveydenhuolto, aikuisten ja vanhus-ten terveydenhuolto, työikäisten terveydenhuolto, epidemiologia, kansan ravitseminen, näön-, kuulon- ja puheen huolto),
- terveydenhuollon hallinto (hallinto-opin peruskäsitteet ja teoria, julkishallinto, työ- ja virkalinjainsäädäntö, terveydenhuollon hallinto),
- sosiaaliset ja psykologiset aineet (sosiaalipsykologia, sosiaaliturvapolitiikka, tutkimustyön menetelmät), kasvatustiede (yleinen kasvatustiede) ja

- muut aineet, johon kuuluivat liikunta, fysiologia, kliininen lääkeaineoppi, tietotekniikka, suomen kieli, viestintä ja yhteistyötaito sekä opintojen ohjaustunnit.

Kansanterveystyö oli pääaine, se käsitti n. puolet (570 tuntia) opinnoista. Yhteensä opintoja oli 35 viikkoa (1074 tuntia), josta harjoittelua oli 13 viikkoa. Opiskelijat harjoittelivat Lapin keskussairaalassa ja terveystieteissä sekä työterveyshuollossa ympäri Lappia. Opetusmuodot olivat esittävä opetus, ryhmätyöskentely ja yksilöllinen harjoitus.

Terveystieteiden muutosta ennakoitiin valtakunnallisesti 1980 alussa. Sen nähtiin olevan vahvasti yhteydessä yleiseen yhteiskunnalliseen kehitykseen. Ympäristön suuri muutos, sosiaalisen ympäristön ennustamattomuus, kontrollin puute ja sosiaalisen avun ja tuen vähäisyys nähtiin johtavan sairastumisalttiuden kasvuun. Näihin tekijöihin ennaltaehkäisevän työn toivottiin vaikuttavan. Tämä teema oli myös syyskuussa 1981 järjestetyillä terveystieteidenhoitajapäivillä Rovaniemellä. Näiden päivien järjestelyyn osallistuivat myös Rovaniemen ensimmäiset terveystieteidenhoitajakoulutuksen opiskelijat.

## Keskiasteen koulu-uudistus muuttaa terveystieteidenhoitajakoulutusta

Keskiasteen koulu-uudistus 1980-luvun loppupuolella muutti opisto- ja erikoistumistutkinnon yhdeksi tutkinnoksi, näin terveystieteidenhoitajakoulutuskin muuttui 4-vuotiseksi sisältäen Euroopan Unionin direktiivien mukaisen yleissairaanhoidajan pätevyyden. Tätä ennen opistoasteinen terveystieteidenhoitajakoulutus oli 3,5-vuotinen sisältäen 2,5-vuotisen sairaanhoidajakoulun ja yhden vuoden erikoistumiskoulutuksen. Keskiasteen mukainen terveystieteidenhoitajakoulutus aloitettiin Rovaniemellä 1987. Opetussuunnitelma muuttui merkittävästi. Käyttöön tulivat opetussuunnitelmien valtakunnalliset perusteet lain ammatillisista oppilaitoksista (487/87) ja asetuksen terveystieteidenhuolto-oppilaitoksista mukaisesti. Opetussuunnitelmien valtakunnallisten perusteiden rinnalle laadittiin koulu-kohtainen opetussuunnitelma, jonka oli noudatettava valtakunnallisia perusteita. Lisäksi koulukohtaisiin opetussuunnitelmiin liitettiin ammattikasvatustieteiden hyväksymä opetussuunnitelman perusteiden yleinen osa ammatillisia oppilaitoksia varten.

Koulutuksen rakenne muuttui. Terveystieteilijä valmistui peruskoulupohjaisilta ja ylioppilaspohjaisilta linjoilta. Opiskelijat valittiin terveystieteilijätutkintoon johtavaan koulutukseen. Peruskoulun käyneet nuoret kävivät ensin peruslinjan yleisjakson, jossa he perehtyivät ”kokonaiskuvaan ihmisestä, terveydestä, terveystieteidenhuollosta ja terveystieteidenhuollon ammanteista sekä hoitamisen ja auttamisen ilmiöistä, syvensivät tietojaan yhteiskunnasta sekä opiskelivat itsensä tuntemusta yksilönä ja ryhmässä. Yleisjakson lukusuunnitelmaan kuului ammatillisista aineista terveystieteidenhuollon ammatin perusteiden ja terveystieteidenhuolto-opin oppimäärien oppikurssit. Ammatillisten aineiden opintoja tukivat ammatillisten yleisaineiden opinnot: käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteelliset sekä luonnontieteelliset oppimäärät oppikursseineen. Lisäksi lukusuunnitelmaan kuului kaikille keskiasteen peruslinjojen yleisjaksoille valtakunnallisesti yhteisiä aineita. Opetus oli enimmäkseen tietopuolista, ammatillisiin oppikursseihin sisältyi käytännöllistä laboratorio-opetusta. Yleisjakson pituus oli yksi lukuvuosi, jolloin peruskoulusta suoraan opiskelemaan tulleet nuoret korvasivat käymättä jääneen lukion oppisisältöjä. Lukion suorittaneet tulivat ylioppilaspohjaisille linjoille, joiden koulutusaika oli vuotta lyhyempi kuin peruskoulupohjaisten.

Opintojen tuntimäärät pysyivät suunnilleen ennallaan opetussuunnitelman muutoksesta huolimatta. Ylioppilaspohjaisessa koulutuksessa painotettiin opiskelijan omaa vastuuta enemmän kuin peruskoulupohjaisessa koulutuksessa, koska tuntumäärä ylioppilaspohjaisessa koulutuksessa oli pienempi. Harjoittelua opinnoista (160 opintoviikkoa/ 54 opintoviikkoa) oli noin kolmasosa.

Uutena oppimääriin tuli arviointisuunnitelmat, joissa priorisoitiin painottuva oppikurssi. Esimerkiksi terveystieteidenhoito-opin oppimäärä sisälsi oppikurssit terveystieteidenhoito-opin perusteet, äitiyshoito-oppi, terveen lapsen hoito-oppi, työikäisen hoito-oppi, fysio- ja toimintaterapia ja terveen vanhuksen hoito-oppi. Tässä painottui terveystieteidenhoito-opin perusteet, jonka katsottiin olevan perusta elämänkaaren eri vaiheissa. Kaikkiin oppikursseihin suunniteltiin arviointimenetelmät. Esimerkiksi terveystieteidenhoito-opin perusteissa oli terveystieteilijätutkintomusanalyysi ja

summatiivinen koe. Jatkuvan näytön kohteet suunniteltiin myös jokaiseen oppikurssiin, terveydenhoito-opin perusteissa ne olivat läsnäolo tunneilla, osallistuminen tunnin kulkuun, vastuu opiskelusta, asenne, ryhmävastuu, kirjallinen tehtävä, yksilö- ja ryhmätöiden raportointi. Arviointisuunnitelmaan sisältyi myös integroitavat teemat. Terveydenhoito-opin perusteissa teemana oli hoitotyön keskeisten käsitteiden välinen yhteys yksilön/perheen /ryhmän terveydenhoitoprosessissa.

Uutta olivat myös oppikurssien tavoitteet, kuvailu siitä, mitä opiskelijan oli opittava, olivat nyt laajempia ja kattavampia kuin aiempien vuosien opetussuunnitelmissa. Esimerkiksi kansanterveystieteen oppiaineeseen liittyen vuoden 1980 erikoistumiskoulutuksessa kirjoitettiin seuraavasti *opetuksen tavoite*:

- *selvittää kansanterveyden tilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten sosiaalisten ja elämäntapatekijöiden osuutta terveydessä ja sairaudessa*
- *antaa kunkin ikäryhmän kohdalla asianmukaista tietoa terveyttä edistävästä toimenpiteistä, sairauksien ehkäisystä sekä lääketieteellisestä hoidosta pohjaksi terveyspalvelujen suunnittelulle*

Vuonna 1986 tavoitteena oli, että opiskelija

- *on selvillä valtakunnallisesta terveydenhuoltojärjestelmästä, ajankohtaisista ongelmista ja terveyspolitiikasta*
- *on selvillä terveydenhuollon suunnittelusta, sen kehittymisestä ja kytkennöistä taloudellisiin ja koulutuksellisiin resursseihin*

Vuonna 1992 tavoitteena oli, että opiskelija

*tuntee kansanterveystieteen tieteenalan*

- *osaa määritellä kansanterveystieteen keskeiset käsitteet*
- *osaa kuvata kansanterveystieteen menetelmiä*
- *osaa seurata yleisesti väestön terveydentilaa epidemiologisen tiedon avulla*
- *osaa seurata terveyspolitiikan toteutumista*
- *osaa kuvata ympäristön ja terveyden ajankohtaisia kysymyksiä*
- *tuntee eri maiden terveydenhuoltojärjestelmiä*

Opetusmenetelmiä kehitettiin opiskelijakeskeisimmiksi. Opiskelijoiden itseohjautuvuutta ja tutkivaa työskentelyotetta tuettiin. Tutoropiskelijakoulutus aloitettiin ja jokaiselle opiskelijaryhmälle nimettiin tutoropiskelijat. Projektioiskelua lisättiin. Harjoittelua kehitettiin yhteistyössä työelämän kanssa yhteisillä projekteilla. 1990-lukua voi kuvata koulutuskokeilujen vuosikymmeneksi. Opetussuunnitelmia uudistettiin vuosittain. Tähän myös vaikutti ammattikorkeakoulun tulo vuosikymmenen puolivälissä.

1990-luvun lama niukensi terveydenhoitotyön resursseja, väestön terveysongelmat kasaantuivat vaikka yhteiskunnallisena tavoitteena oli terveyden edistämisen rakenteiden ja osaamisen kehittäminen. Terveystyötä kaikille vuoteen 2000 ja uudistuneen Terveys 2015 ohjelmien mukaisesti. Kuntien kiinnostus ehkäisevään työhön, mm. kouluterveydenhuoltoon, oli 2000-luvun alkuun asti niukkaa johtuen osittain resurssien niukkuudesta. Näinä 1990-luvun lamavuosina valmistui terveydenhoitajia peruskoulu- ja ylioppilaspohjaisilta linjoilta, joiden molempien tutorina työskentelin. Opiskelijoiden valmistujaispäivät ovat jääneet mieleeni. Joistakin ryhmistä kenelläkään ei ollut tietoa työpaikasta, koska terveydenhoitajan töitä ei ollut tarjolla. Laman aikana terveydenhoitajien määriä kunnissa supistettiin, lomittajia ei aina palkattu. Oli surullista ajatella valmistuneiden terveydenhoitajien tulevaisuutta. Heistä enemmistö sai paikan sairaaloista.

## **Ammattikorkeakoulu yhtenäistää terveydenhoitajat hoitotyön koulutusohjelman**

Muutoksen tuulet eivät laantuneet keskiasteen koulu-uudistukseen vaan jo 1992 ammattikorkeakoulun suunnittelu käynnistyi. Rovaniemen väliaikainen ammattikorkeakoulu alkoi syksyllä 1996 sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelman hoitotyön, kuntoutuksen ja sosiaalialan suuntautumisopinnoissa 144 opiskelijalla. Kahden vuoden



kokeilun jälkeen vuonna 1998 Rovaniemen ammattikorkeakoulu vakinaistettiin. Muutokset edellyttivät opetus-suunnitelman uudistamista ja tarkistuksia vuosittain.

Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmissa terveydenhoitajien opinnot kirjattiin hoitotyön koulutusohjelmaan vaihtoehtoisina ammattiopintoina, terveydenhoitajan ammattiopintoina tai ammattiopintoina. Joinakin vuosina mainittiin opintojen laajuudeksi 20 opintoviikkoa (1 opintoviikko 35 tuntia), joinakin vuosina taas 60 opintopistettä (1 opintopiste 27 tuntia), joista 30 opintopistettä sisältyi sairaanhoitajaopintoihin (taulukko1).

**Taulukko 1.** Terveydenhoitotyön opinnot Rovaniemen ammattikorkeakoulun opinto-oppaissa vuosina 1999 – 2014

VUOSI	KOULUTUS-OHJELMA	OPINTOJEN MERKINTÄ LUKUSUUNNITELMISSA	OPINTOKOKONAISUUDET, OPINTOJAKSOT	OV/OP
1999-2000	Hoitotyön koulutusohjelma	Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Opintokokonaisuus: terveydenhoitotyö/terveydenhoitaja 20 ov	20 ov
2001-2002	Hoitotyön koulutusohjelma	Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Ammattiopinnot /terveydenhoitaja	Opintokokonaisuus: Terveydenhoitotyö 20 ov Terveydenhoitajan työ 20 ov	40 ov
2002-2003	Hoitotyön koulutusohjelma	Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Opintokokonaisuus: Terveydenhoitotyö I 20 ov Terveydenhoitotyö II 20 ov	40 ov
2006	Hoitotyön koulutusohjelma	Terveydenhoitotyön ammattiopinnot 60 op Terveydenhoitotyön ammattiopinnoista 30 op sisältyy sairaanhoitajaopintoihin	Opintokokonaisuus: Näyttöön perustuva terveydenhoitotyö	30 op
2008-2009	Hoitotyön koulutusohjelma	Terveydenhoitotyön ammattiopinnot 60 op Terveydenhoitotyön ammattiopinnoista 30 op sisältyy sairaanhoitajaopintoihin	Opintojaksot: Terveydenhoitotyön osaaminen Terveydenhoitotyö Yhteisöllinen ja ympäristöterveydenhuolto Kehittämistyö Terveydenhoitotyön harjoittelu	30 op
2012-2013	Hoitotyön koulutusohjelma	Terveydenhoitotyön	Opintokokonaisuus: Terveydenhoitotyön osaaminen 35 op	50 op

		suuntautumisvaihtoehto	Erikseen merkityt opintojaksot: Liiketoiminta työterveyshuollossa ja johtaminen (TH) 5 op, Terveydenhoitotyön johtamisen ja yrittäjyyden harjoittelu (TH) 10 op	
2013-2014	Hoitotyön koulutusohjelma	Terveydenhoitajilla oma lukusuunnitelma, terveydenhoitajakoulutuksen ammattiopinnot	Opinnot merkitty opintojaksoina 4. lukuvuoteen Työympäristön ja työikäisten terveyden edistäminen 5 op Työikäisen terveydenhoitotyön harjoittelu 5 op Asiakaslähtöinen lapsiperheen terveyden edistäminen 10 op Lasta odottavan ja lapsiperheen terveydenhoitotyön harjoittelu 10 p Koululaisen ja opiskelijan voimavarojen tukeminen 5 op Koululaisen ja opiskelijan terveydenhoitotyön harjoittelu 5 op Yhteisön ja ympäristön terveyden edistäminen 5 op Yhteisöllinen ja ympäristöterveydenhuollon harjoittelu 5 op Johtaminen ja kehittäminen terveydenhoitotyössä 10 op	60 op

Terveydenhoitotyön opintokokonaisuuksien ja opintojaksojen kirjaaminen opinto-oppaissa oli kirjavaa useina vuosina. Opiskelijoille tämä tuotti vaikeuksia ymmärtää terveydenhoitajaopintojen suuruus. Välillä tuntui, että terveydenhoitajaopintojen arvostus opinto-oppaissa myötäili yhteiskunnassa vallalla olevaa sairaanhoitopainotteisuutta ja erikoissairaanhoidon arvostamista. Selkein kuva terveydenhoitajan opinnoista on kirjattu vuosien 2001 - 2003 ja 2012 - 2014 opinto-oppaisiin.

Vuoden 2012 - 2013 opetussuunnitelmaan on laadittu vuositeemat. Terveydenhoitajan opinnoissa teemat ovat: hoitotyöhön ja terveydenhoitotyöhön perehtyjä, hoitotyöhön ja terveydenhoitotyöhön harjaantuja, hoitotyön ja terveydenhoitotyön soveltajia ja terveydenhoitotyön kehittäjiä. Opinto-oppaan mukaan terveydenhoitajatutkinnon laajuus on 240 opintopistettä. Tutkinto sisältää 180 op sairaanhoitajatutkinnon perus- ja ammattiopintoja sekä 60 op terveydenhoitajakoulutuksen ammattiopintoja. Ammattitaitoa edistävää harjoittelua on 100 opintopistettä. Opinnäytetyö (15 op) toteutetaan työelämän toimeksiantona ja se lasketaan kuuluvaksi ammattitaitoa edistävään harjoitteluun.

Terveydenhoitajakoulutuksen kannalta opinnot sisältävät vuodesta 2011 lähtien opetusministeriön ja terveydenhoitajaliiton vaatimukset. Yhteiskunnalliset muutokset ja mm. terveydenhoitajakoulutuksen hajanaisuus johtivat koulutuksen selkiyttämiseen ja kehittämiseen. Ammattikorkeakouluilla oli ja on autonominen asema, jokainen ammattikorkeakoulu itse kehittää ja hyväksyy opetussuunnitelmat. Niinpä opetusministeriö julkaisi vuonna 2006 mm. terveydenhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset ja terveydenhoitajaliitto vuonna 2008 terveydenhoitajien ammatillista osaamista kuvaavat tasot sekä väestön palveluiden saatavuutta varmistettiin asetuksella neuvola sekä kouluterveydenhuollon toiminnasta vuonna 2009.

Opetusministeriön julkaisussa esitettiin mm. ”*Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija elämänsä eri vaiheissa*”. Terveydenhoitajakoulutuksen laajuus on 240 opintopistettä (op), vastuualueet ja ammatillinen osaaminen: eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä ja terveydenhoitotyö elämänsä eri vaiheissa.

Terveydenhoitajakoulutuksen ammattiopintoja on vähintään 60 op, joista 30 op toteutuu sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvinä terveydenhoitotyön ammattiopinnoina. Opiskelijat valitaan suoraan hoitotyön koulutusohjelmaan terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon.

Opintoihin liittyvästä harjoittelusta mainitaan seuraavasti: Keskeisten hoitotyön toimintaympäristöjen lisäksi terveydenhoitotyön harjoittelu toteutetaan seuraavissa toimintaympäristöissä: äitiys- ja lastenneuvola / väestövastuinen työ, synnytysairaala: äitiyspoliklinikka ja/tai synnytysali ja/tai lapsivuodeosasto, koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, avosairaanhoidon vastaanotto ja/tai aikuisten terveysneuvonta ja kotisairaanhoito ja/tai kotihoito. Suositeltavaa on, että osa harjoittelusta toteutetaan myös kolmannella sektorilla kansanterveys- ja potilasjärjestöissä, vapaaehtois- työssä tai kansainvälisissä harjoitteluyksiköissä. Terveydenhoitajaopiskelijoiden harjoittelut ovat pääsääntöisesti toteutuneet opetusministeriön suosituksen mukaan opetussuunnitelma-muutoksista huolimatta.

Terveydenhoitajaliiton julkaisussa kuvataan terveydenhoitajien ammatillista osaamista kuvaavat tasot, joita voidaan käyttää terveydenhoitajan ammatillisen kasvun arvioimiseen. Tasot ovat: tietää, ymmärtää, soveltaa, analysoi ja kehittää. Julkaisu oli jokaisen terveydenhoitajaopiskelijan käytössä heti ilmestymisen jälkeen

Opintojen tavoitteet vuoden 2012 - 2013 opetussuunnitelmaan on laadittu osaamisperusteisiksi eli mitä opiskelijan tulee osata opintojen jälkeen. Tässä on palattu 30 vuoden taa. Osaamisperusteisia tavoitteita on ollut jo keskiasteen koulutuksessa. Uutta tämän opinto-oppaan toteutuksessa on ongelmaperustainen oppiminen. Tämä tarkoittaa sitä, että oppimisen lähtökohtana ovat työelämässä kohdattavat ilmiöt ja ongelmat. Opetuksen sijasta toiminnan keskiössä on oppiminen ja osaaminen. Keskeinen toimija on opiskelija. Opettaja on tukija. Opetussuunnitelmatyön kannalta ongelmaperustainen oppiminen lisäsi yhteistyötä työelämän kanssa. Työelämän edustajilta saatiin arvokkaita kommentteja ja lisäyksiä opetussuunnitelmaan.

## **Vaihtoehtoinen harjoittelu terveydenhoitajakoulutuksessa**

Harjoittelu on oleellisesti kuulunut terveydenhoitajakoulutukseen. Jo ensimmäiset terveydenhoitajakurssit vuonna 1920 sisälsivät harjoittelua, jota oli jopa enemmän kuin teoriaopintoja. Harjoittelu ja teoria muodostivat ja muodostavat edelleen kiinteän kokonaisuuden, joka keskiasteen mukaisissa opetussuunnitelmissa oli nivottu yhteen niin, että oppilaitoskohtaisesti päätettiin mistä kursseista ja kuinka monta tuntia käytetään harjoitteluun. Harjoittelun kokonaisopintoviikko määrä 54 oli merkitty lukusuunnitelmaan. Esimerkiksi kurssi Perheen terveyden hoitotaito 7 opintoviikkoa piti jakaa teoriaan ja harjoitteluun. Sittenkin ammattikorkeakoulun tullessa vuonna 1996 harjoittelut määriteltiin opetussuunnitelmaan erikseen opintoviikkoina ja vuodesta 2005 alkaen opintopisteinä. Harjoittelun kokonaismäärä on vaihdellut. 1980 luvulla harjoittelua oli n. 37 prosenttia ammattilaisien määrästä, 1990 luvulla n. 34 prosenttia ja 2000 luvulla n. 50 prosenttia.

Terveydenhoitajaopiskelijoiden harjoittelukenttiä ovat pääosin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköt sekä yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat työelämäympäristöt. Vuosien varrella tulevat terveydenhoitajat ovat myös hankkineet osaamista vaihtoehtoisten harjoittelujen kautta. Nämä ovat rikastuttaneet harjoittelua kuin myös teoriaa sekä tuottaneet lukuisia opinnäytetöitä.

1990-luvulla opetuksen suunnitteluun tuli enemmän vapautta. Opetussuunnitelmat vahvasti koulun johtokunta eikä enää ammattikasvatushallitus. Vaihtoehtoisia käytännön harjoitteluja kehitettiin yhteistyössä työelämän kanssa. Suunniteltiin erilaisia projekteja ja hankkeita sekä vastattiin työelämän yhteistyöpyyntöihin. Näihin projekteihin, hankkeisiin ja yhteistyömahdollisuuksiin integroimme enimmäkseen opiskelijoiden harjoittelua.

Yhteistyöpyyntöjä tuli vuosittain. Pyynnöt koskivat terveysaiheisten oppituntien toteuttamista peruskouluissa tai ammattikoulussa. Kokonaisten hyvinvointipäivien toteuttamiseen tuli myös pyyntöjä esimerkiksi yliopisto-opiskelijoille, kuntosaliasiakkaille, rakentajamessuasiakkaille tai varuskunnan alokkaille teemalla Terveitä aamuja. Näihin pyyntöihin vastasimme. Ne toivat terveydenhoitajaopiskelijoille mielekkään oppimiskokemuksen sekä aavistuksen tulevasta työelämästä.

Seuraavassa on esimerkkejä projekteista, hankkeista ja yhteistyöpyynnöistä, joissa terveydenhoitajaopiskelijat saivat harjoitella taitojaan vuosina 1989-2013 ja joihin osallistuivat joko suunnittelijana tai ohjaajana. Taulukko 2.

**Taulukko 2.** Vaihtoehtoisia harjoitteluja terveydenhoitajakoulutuksessa Rovaniemellä vuosina 1990 - 2013

PROJEKTIN TAI HANKKEEN NIMI JA AIKA	OPISKELIJAT	YHTEISTYÖ-KUMPPANIT	TOIMINTA
Ryhmätyötaidot 1990-1994	Terveydenhoitajaopiskelijat	Päiväkodit, peruskoulut ja eri järjestöt	Ryhmän vetämisen suunnittelu, toteutus ja arviointi
Toimintatupa 1994-2000	Terveydenhoitaja-, sosionomi-, fysioterapia- ja sairaanhoitajaopiskelijat	Rovaniemen kaupunki, Omaishoitajat ja läheiset ry, Suomen Syöpäpotilaat ry, Vanhustyön keskusliitto ry	Koululaisten iltapäivähoidon, alle kouluikäisten lasten ½-päivähoidon, ikäihmistien toimintapäivien, omaishoitajien kuntoutus- ja virkistysviikon, työikäisten työ- ja toimintakyvyn arviointien suunnittelu, toteutus ja arviointi
Veteraanikuntoutus 1994-2000	Terveydenhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijat	Rovaniemen kaupunki	Terveystarkastusten ja kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi
Keerna-projekti 2000-2004 osaprojekteina: A) Kevyt reppu painonhallintaohjelma ja Kevyt reppu ohjaajakoulutus. B) Ikääntyneen ravitsemus, C) Ikäihmistien terveystarkastusohjelma 70-75 -vuotiaille	Terveydenhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijat		Kevyt reppu –painonhallintaohjelman, ikääntyneen ravitsemus kansion ja ikäihmistien terveystarkastusohjelman suunnittelu, toteutus ja arviointi
Hengähdä hetkeksi 2000-2002	Terveydenhoitaja-, kuntoutuksenohjaaja- ja fysioterapiaopiskelijat	Eläkeliitto	Virkistys- ja kuntoutuslomaviikkojen suunnittelu, toteutus ja arviointi
Terve pohjoinen -hanke 2001-2004 osaprojekteina: A) Vanhemmat terveyden edistäjinä, B) Elämisen taitoja koulusta moniammatillisena yhteistyönä	Terveydenhoitajaopiskelijat		Kaili Kepler-Uotinen Valinta on sinun –menetelmää kokeiltiin ja arvioitiin lastenneuvolan vanhempainryhmässä, alakoulun oppilaiden ja vanhempien ryhmissä
Hoivaosasto 2001-2002	Terveydenhoitaja-, sairaanhoitaja-, fysioterapia- ja sosionomiopiskelijat	Rovaniemen kaupunki	Sairaanhoidon harjoittelua moniammatillisesti vuorotyönä, 10 potilasta / 2 vk/ osasto koululla

Koura-kuriiri – hanke 2002	Terveydenhoitaja	Rovaniemen kaupunki	Työttömien terveystarkastukset
ROSE-hanke, Rovaseudun senioripalveluiden kehittäminen osaprojektina seniorineuvola oppilaitoksessa 2004-2005	Terveydenhoitajaopiskelijat	Rovaniemen kaupunki ja maalaiskunta	Kotona asuvien ikäihmisten seniorineuvolapalvelujen suunnittelu, toteutus ja arviointi oppilaitoksessa
Opiskelijajyvärinto hanke 2005-2006	Terveydenhoitaja Sairaanhoidaja	Kemi-Tornion ja Turun ammattikorkeakoulut	Opinnäytetyöt seuraavista aiheista: Eri-laiset oppijat ja esteettömyys Rovaniemen ammattikorkeakoulun opetushenkilöstön kokemana, RAMK -opiskelijoiden jaksaminen opinnoissa, Painonhallinta ammattikorkeakouluopiskelijoiden kokemana, Ammattikorkeakouluopiskelijan stressin hallinta ja Ammattikorkeakouluopiskelijan uni
KESTO-hanke 2008-2011	Terveydenhoitaja-, sosionomi- ja fysioterapiopiskelijat	Rovaniemen kaupungin kotisairaanhoido	Ennakoivien kotikäyntien kehittäminen ja kokeilu sekä vakiinnuttaminen käytäntöön Rovaniemellä

## Johtopäätökset

Terveydenhoitajakoulutuksen historia lähentelee maassamme 100 vuotta ja Rovaniemellä 35 vuotta. Koulutuksen idea ennaltaehkäistä sairauksia ja tukea eri-ikäisiä ihmisiä ylläpitämään ja innostamaan oman terveyden tunnistamiseen ja ylläpitämiseen ovat edelleen ajankohtaisia. Koulutuksen perusrakenne on edelleen sama, ensin sairaanhoidajaopinnot ja sen jälkeen terveydenhoitajaopinnot. Päätös silloisten koulutuksen kehittäjien on ollut kauaskantoinen.

Opetussuunnitelmat ovat vuosien myötä muuttuneet laajemmiksi kokonaisuuksiksi, painotukset oppisisällöissä ovat muuttuneet yhteiskunnan muutoksen myötä. Koulutuksen ensimmäisissä opetussuunnitelmissa keskeiset teemat olivat äitien, lasten ja nuorten ja työikäisten terveydenhoito, yleishygienia (nykyinen ympäristöterveydenhuolto), vanhusten hoito, pedagogiset opinnot (nykyinen ohjaus ja opetus), terveyssisaren työtavat ja työn järjestely (nykyiset terveydenhoitajan työmenetelmät) sekä harjoittelu. Nämä teemat ovat edelleen nykyisissä opetussuunnitelmissa. Koulutuksen teoria- ja harjoittelupaonotteisuus on vaihdellut. Ensimmäiset koulutukset olivat harjoittelupainotteisia, keskiasteen koulutuksessa painottui teoria kun taas ammattikorkeakoulun tulon jälkeen harjoittelun määrää on lisätty.

Kesiasteen koulu-uudistus yhtenäisti opistotasaisen sairaanhoidajakoulun ja terveydenhoitajien erikoistumiskoulutuksen. Terveydenhoitajaopiskelijoilla oli oma ohjelma, joka mahdollisti ammatti-identiteetin kasvun terveydenhoitajan työhön. Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmat yhdistivät sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat samaan hoitotyön koulutusohjelmaan, jossa suuntautumisvaihtoehdon opinnot 30 - 60 opintopisteen laajuisina mahdollistivat terveydenhoitajan tutkinnon. Opetusministeriön suositus vuodelta 2006 linjasi terveydenhoitajaopintojen sisällöt ja opintopistemäärän valtakunnallisesti yhteneväksi. Opetusministeriön ja terveydenhoitaja-

lito julkaisut terveydenhoitajakoulutuksen kehittämisestä ja suuntauksesta antoivat opetussuunnitelmien suunnittelutyölle, opiskelijan asettamille harjoittelutavoitteille ja arviointikeskusteluun opiskelijan osaamisesta hyvän pohjan ja myös varmuutta omille kehittämisajatuksille.

Keskiasteen opetussuunnitelmat oli tehty kattaviksi. Opetussuunnitelman oppimäärät jakautuivat moniksi eri oppikursseiksi. Oppikursseihin laadittiin tarkat arviointisuunnitelmat, Ammattikorkeakoulun tulo muutti opetussuunnitelmien sisällön laajoiksi opintokokonaisuuksiksi eikä niihin enää tehty keskiasteen koulutuksessa hyväksi koettuja arviointisuunnitelmia.

Lukuvuoden 2012 - 2013 opinto-oppaan keskeinen periaate on ongelmaperusteinen oppiminen, jossa painottuu opiskelijan oma vastuu oppimisestaan enemmän kuin keskiasteen koulu-uudistuksen mukaisessa opetussuunnitelmassa. Opiskelijan itsenäinen opiskelu tuli opetussuunnitelmiin 1990-luvulla. Tämän päivän työpajatyöskentelyssä tai keskiasteen mukaisessa laboraatioharjoittelussa on aineksia 1920-luvun terveyssisäkköä koulutuksessa käytetyistä menetelmistä. Näitä olivat demonstraatiot, tapauskeskustelut ja mallineuvolatoiminta, jossa asiantuntijoiden johdolla analysoitiin esimerkkitapausta. Ongelmaperusteisessa oppimisessa aidot työelämän tapaukset ovat nousseet oppimisen lähtökohdaksi. Työelämän läheisyyttä ja todellisuutta on etsitty eri aikakausina monilla tavoilla oppimiseen. Hyväksi koetut ideat ovat jalostuneet jopa opetussuunnitelman kantavaksi periaatteeksi, kuten on käynyt työelämän aidoille tapauksille ongelmaperusteisessa oppimisessä.

Itse opetustilanteista oli mielenkiintoista havaita, että jo terveydenhoitajien ensimmäisissä koulutuksissa painotettiin vuorovaikutteista opetusta. Ongelmaperusteinen oppiminen pitää sisällään opiskelijoiden välisen yhteistyön ja oppimisen jakamisen. Vuorovaikutuksen merkitys on korostunut terveydenhoitajakoulutuksen opinnoissa 2000-luvulta lähtien. Terveydenhoitajakoulutuksen merkittävä kivijalka on aina ollut teorian ja käytännön integraatio. Perinteisten harjoittelupaikkojen lisäksi on mahdollista harjoitella tietoja ja taitoja myös vaihtoehtoisena harjoitteluna erilaissa projekteissa ja hankkeissa niin kotimaassa kuin ulkomailla.

Tulevaisuudessa terveydenhoitajakoulutusta suunnittelevien toivoisin tiedostavan terveydenhoitaja-ammatin osaamisvaatimukset ja yhteiskunnalta tulevien uusien tehtävien vaatiman koulutuksen. Vaadittavien tietojen ja taitojen oppimiseen 60 opintopistettä on minimi.

## Lähteet

- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Arviointisuunnitelma, oppimäärä Terveydenhoito-oppi 1990. Lapin terveydenhuolto-oppilaitos. Julkaisematon.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tevaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Holopainen, P. 1981. Lähtökohtia terveydenhoitajan ammatin tarkastelulle suuntana 1980-luku. Terveydenhoitaja 1981/5, 6-14.
- Hyry-Honka, O. 2013. Teoksessa H. Kangastie (toim.) Osaamisperustaiset opetussuunnitelmat ja ongelmaperustainen oppiminen. Rovaniemen ammattikorkeakoulun julkaisusarja C, 2013: 40. Rovaniemi: RAMK University of Applied Sciences.
- Kemppainen, J. & Niskala, A. 2008. Tutkintojärjestelmä. Teoksessa J. Kemppainen & A. Niskala (toim.) Hyvinvoinnin ammattilaisia Lapista. Terveys- ja sosiaalialan koulutusta Rovaniemellä 50 vuotta. Rovaniemen ammattikorkeakoulu (Erillisjulkaisu). Rovaniemi/Jyväskylä: Painatuskeskus Finland Oy, Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Lapin sairaanhoito-oppilaitoksen vuosikertomus 1987 - 1988.
- Lapin sairaanhoito-oppilaitoksen vuosikertomus 1980 - 1981.
- Lapin terveydenhuolto-oppilaitoksen vuosikertomus 1994 - 1995.

- Lipponen, T. 2007. Terve fiilinki -parempi meininki. Opiskelijahyvinvointihankkeen loppuraportti 34. Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A raportteja ja tutkimuksia 2007:1. Anjalankoski: Solver palvelut Oy.
- Niskala, A. 2004. Elämisen taitoja koulusta, loppuraportti. Terve pohjoinen hankkeen osaprojekti. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Julkaisematon.
- Niskala, A. 2004. Ikäihmisten ravitsemus, loppuraportti. Keerna-projektin osaprojekti. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Julkaisematon.
- Niskala, A. 2003. Ikäihmisten terveysohjelma. Keerna-projektin osaprojekti. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Julkaisematon.
- Niskala, A. 2011. Yhdessä tehden – ennakoivat kotikäynnit oppimisen lähteenä Teoksessa S. Saranki-Rantakokko, R. Seppänen & M. Turulin (toim.) Lappilaisia voimavaroja yhdistämällä hyvinvointia ja oppimista. Julkaisusarja C, 2011:29. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Opinto-opas 1999, 2001, 2002, 2006, 2008, 2012, 2013. Viitattu 14.9.2015 [www.lapinamk.fi](http://www.lapinamk.fi).
- Opetussuunnitelma 1980. Lapin sairaanhoito-oppilaitos. Erikoiskoulutusjaosto. Terveystieteiden opintolinja. Rovaniemi. Julkaisematon.
- Punto, A. 1991. Terveystieteidenkoulutuksen ja terveystieteiden neuvontatoiminnan kehitys Suomessa vuosina 1912 - 1944. Vaasa: Vaasa Oy:n Kirjapaino.
- Rimpelä, M. 2002. Kouluterveydenhuolto - sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja ohjaus- järjestelmän arviointia. Teoksessa L. Oulasvirta, J. Ohtonen & J. Stenvall (toim.) Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus – Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:19. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Rovaniemen terveys- ja sosiaalialan oppilaitos, vuosikertomus 1996 - 1997.
- Rovaniemen terveys- ja sosiaalialan oppilaitos, vuosikertomus 1997 - 1998.
- Sairaanhoitaja, kättilö ja terveydenhoitaja opetussuunnitelman perusteet 1992. Lapin terveydenhuolto-oppilaitos.
- Siivola, U. 1985. Terveystieteen kansanterveysystyössä. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.
- Sorvettula, M. 1998. Johdatus suomalaiseen hoitotyön historiaan. Jyväskylä: Fioca Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1986. Terveystietä kaikille vuoteen 2000. Suomen kansallinen strategia. Helsinki.
- Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008. Helsinki: Suomen terveydenhoitajaliitto. Viitattu 12.9.2015 [www.terveydenhoitajaliitto.fi](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi).
- Terveydenhoitajan opetussuunnitelma 1987. Ammattikasvatushallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveystiet 2015 kansanterveysohjelma. Julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.9.2015 [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi).
- Toimintakertomus 2003 - 2004. Lapin terveydenhuolto-oppilaitos.

## **OSA 2**

**Hoitotyön ja terveydenhoitotyön  
osaamis- ja ongelmaperusteinen  
oppiminen ja yhteisopettajuus**



# Osaamisperustaisuus hoitotyön koulutuksessa

## Johdanto

Lapin ammattikorkeakoulun toiminta-ajatuksessa luvataan, että ammattikorkeakoulu jalostaa muuttuvan toimintaympäristönsä vahvuuksista ja mahdollisuuksista osaamista ja elinvoimaa pohjoisten toimijoiden tarpeisiin. Tämä ajatus ammattikorkeakoulun osaamisalojen on lunastettava omassa toiminnassaan. Koulutuksen tulee synnyttää uudenlaista osaamista yrityksiin ja työelämään. Työelämä tarvitsee hyvän ammatillisen perusosaamisen lisäksi myös uudistuvia yleisiä työelämätaitoja. Tarvittavan osaamisen tuottaminen haastaa meitä yhä läheisempään yhteistyöhön työelämän kanssa opetuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoitotyö edustaa alaa, jolle olisi kohtalokasta jättää huomiotta ja selvittämättä alalla tarvittava osaaminen.

## Hoitotyössä tarvittavan osaamisen määrittely

Hoitotyön koulutuksessa sitoudumme osaamisperustaiseen ajatteluun ja toimintaan, joka konkretisoituu osaamisperustaisessa opetussuunnitelmassa. Osaaminen koostuu kolmesta ulottuvuudesta tiedoista, taidoista ja asenteista. Nämä ovat yhtä tärkeitä osaamisen ulottuvuuksia hoitotyössä.

Metropolia ammattikorkeakoulun ja Suomen sairaanhoitajaliiton Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisen tulevaisuus - hankkeen tuloksena ovat syntyneet sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset (180/210 op) ja osaamisalueet sekä niiden sisällöt ja suositukset. Lähtökohtana on varmistaa, että suomalainen sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden tarpeisiin ja samalla täyttää EU:n ammattipätevyysdirektiivin vaatimukset. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa ammattikorkeakoulujen käyttöön hoitotyön koulutuksen opetussuunnitelmien laatimiseksi. Ammattipätevyysdirektiivin mukainen yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys muodostuu yhdeksästä osa-alueesta. Näitä ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja rittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus.

Nämä valtakunnalliset osaamisalueet takaavat omalta osaltaan hoitotyön koulutuksen sisältöjen kansallisen yhdenmukaisuuden ja varmistavat laatua. Ne auttavat myös työelämää arvioimaan ja perehdyttämään valmistuvia opiskelijoita. Haasteeksi voi muodostua alueen työelämän erityistarpeiden huomioon ottaminen koulutuksen sisällöissä. Toinen haaste on ammattikorkeakoulun strategian painoalojen ja profiloitumisen sisällyttäminen opetussuunnitelmaan. Haasteet pitää ratkaista koulutuksen kokonaisuuden suunnittelussa (210 op). Yhtenäisten osaamiskuvausten tarkoituksena ei ole rajoittaa ammattikorkeakoulujen autonomiaa. Ammattikorkeakoulut saavat yhä edelleen itse päättää opetussuunnitelmistaan.

Aiemmin opetussuunnitelmatyö perustui opetuksen suunnitteluun ja suunnittelun pohjana toimivat oppiaineet ja -kurssit. Osaamisperustaisessa ajattelussa suunnittelun painopiste on opiskelijan oppimisessa ja oppimistuloksissa.

Osaamismäärittelyt eli kompetenssit toimivat opetussuunnitelman keskeisenä perusaineiksena. Huolellinen kompetenssien määrittely on edellytys osaamisperustaisuuden toteutumiselle ja vaatii perusteellista paneutumista ja työelämän mukanaolon määrittelyssä. Kun tämä työ tehdään huolella, nousee koulutuksen ydinaines aidosti esille. Kompetenssien sisältö ilmaistaan osaamistavoitteina, jotka siirtyvät ja muokkautuvat opintojaksojen osaamista-voitteiksi. Opintojaksot on hyvä nimetä siten, että niistä on helposti luettavissa opintojakson tuottama keskeinen osaaminen.

Opetussuunnitelman sisällön valinnoissa on syytä pitäytyä kompetenssimäärittelyissä. Se auttaa pysymään ydinaineksessa, eivätkä opintojaksot kuormitu muulla ytimen kannalta epäolennaisella sisällöllä. Tämä puolestaan tekee opetussuunnitelmista eheämpiä ja joustavampia. Opiskelijat hahmottavat tavoiteltavan osaamisen ja opittavat kokonaisuudet nykyistä paremmin. Lisäksi opettajien työn suunnittelu ja työajan hallinta helpottuvat. Osaamisperustaisen opetussuunnitelman laatimisen tueksi on kehitetty helppokäyttöisiä työkaluja esimerkiksi kompetenssimatriisi, joka toimii sekä suunnittelun, että tarkistuksen välineenä.

## **Osaamisen kehittymisen ohjaus ja tuki**

Osaamisperustaisuus edellyttää myös, että tarkistamme tämän hetkisiä tapojamme toteuttaa ja arvioida opetusta. Tarvitaan uudenlainen käsitys oppimisesta ja opetuksesta. Muutos voi tapahtua vain, jos olemme valmiita luopumaan opettajakeskeisistä opetus- ja arviointimenetelmistä. Toisin sanoen uusi kulttuuri edellyttää opettajan ja opiskelijan roolien voimakasta muokkaamista. Aikaisempi tapa toimia on vienyt opiskelijalta vastuun oppimisesta. Tavoitteena onkin siirtyä vastaanottavasta oppimisesta aktiiviseen ja osallistuvaan oppimiseen, jolloin opiskelija on oman oppimisensa subjekti.

Opettaja on puolestaan oppimisen ohjaaja ja tukija. Oppimisen tulisi olla yhteisöllistä opiskelijoiden, opettajien ja työelämän sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistumista osaamisen rakentumiseen. Oppiminen tapahtuu tuottamalla ja kehittämällä työelämän rajapinnassa tai autenttisissa ympäristöissä. Tähän ideologiaan liittyy myös opetuksen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan integraatio.

Osaamisen kehittymisen tukeminen ei onnistu yksin tehtävänä työnä. Suurien osaamiskokonaisuuksien suunnittelu, toteutus ja arviointi edellyttävät yhteisopettajuutta. Hoitotyön koulutuksessa työn organisoiminen tapahtuu opettajien välisenä yhteistyönä. Opintojakson suunnittelu käynnistyy sopimalla lukukauden opintojaksojen toteuttamisjärjestys opintojaksojen opettajatiimien kanssa. Opettajatiimit suunnittelevat myös opintojaksojen lähiopetuksen toteuttamisen, itsenäisen opiskelun osuuden sekä arvioinnin ja sen, miten opetus integroidaan meillä oleviin ja tuleviin hankkeisiin. Erityistä huomiota pitää kiinnittää itsenäisen opiskelun ohjauksen toteuttamiseen. Osaamisen kehittymisen näkökulmasta on vaarallista, jos opiskelija mieltää itsenäisen opiskelun lomapäiviksi tai jää vaille ohjausta ja tukea.

Lapin ammattikorkeakoulussa olemme ottamassa käyttöön uutta työaikasunnittelukäytäntöä, jossa erotetaan opettajan työ ja opiskelijan työ toisistaan. Samalla luovutaan opintopistesidonnaisesta opettajan työn mitoittamisesta. Aikaisempi tapa mitoittaa työtä on johtanut pirstaleiseen tunti tunnista työajan mitoittamiseen. Tämä menettely on aliarvioinut opettajien kykyä ottaa vastuuta oman työnsä suunnittelusta ja toteuttamisesta. Lisäksi se on aiheuttanut paljon työtä koulutusvastaaville työajan muutoksien kirjaamisissa ja ylläpitänyt jatkuvaa resursointipuhetta. Tavoitteena on kokonaisvaltainen työn suunnittelu sekä joustavat ja tarkoituksenmukaiset työsuunnitelmat. Opettaja voi työsuunnitelmansa sisällä yhdessä opettajatiimin kanssa sopia, miten työaikansa tarkoituksenmukaisella tavalla käyttää.

## Oppimisen ja osaamisen arviointi

Hoitotyön koulutuksessa osaamisen arvioinnin yhtenä lähtökohtana on kansallisen tutkintojen viitekehyksen (NQF) mukainen osaaminen. Tämä viitekehys määrittelee tavoiteltavan osaamisen tasot. Osaamisen sisältö puolestaan määrittyy opintojaksojen kompetensseihin perustuvissa osaamistavoitteissa. Arvioinnin työkaluna toimivat opintojaksojen osaamistavoitteista johdetut arviointikriteerit. Osaamisen arvioinnissa on kyse lopputuloksen (learning outcomes) arvioinnista. Arvioinnin tarkoituksena on tukea tutkinnon tavoitteena olevan osaamisen saavuttamista. Osaamisen arvioinnissa tulee tavoittaa osaamisen eri tasot ja ulottuvuudet. Tämä haastaa meitä monipuolisten arviointimenetelmien käyttämiseen. Lisäksi arvioinnin tulee olla luotettavaa, tasapuolista ja läpinäkyvää ja arviointikriteerit yhdessä opiskelijoiden kanssa läpikäydyt/laaditut.

Tämän lisäksi on tärkeää arvioida myös oppimista eli prosessia, joka johtaa tavoiteltavaan osaamiseen. Tämän arvioinnin tulee olla jatkuvaa ja kehittävää. Kehittävä arviointi on lähtöisin konstruktivistisesta oppimisenäkemyksestä, jonka taustana on humanistinen ihmiskäsitys ja kognitiivinen tietokäsitys. Kehittävässä arvioinnissa keskustellaan arvioitavasta prosessista yhdessä opettajan ja opiskelijan kanssa. Molemmat osapuolet (kaikki prosessiin osallistuvat) oppivat. Kehittävässä arvioinnissa käytetään konsultatiivista lähestymistapaa sekä ohjaus- ja arviointikeskusteluja.

Tulevaisuuden tavoitteena on kehittää osaamista mittaava testi yleissairaanhoidajan opintoihin. Kliinisen asian-tuntijuuden kehittymisen tueksi puolestaan suunnitellaan kliinistä passia. Tästä on esimerkkinä jo käytössä oleva yhtenäinen lääkehoidon passi.

## Lähteet:

- Aaltonen, K. 2015. Tiimiopettajuus. OPS 2017 kehittämisspäivä 8.9.2015. Rovaniemi.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke.
- Hyry-Honka, O. 2013. Osaamisperustainen opetussuunnitelma ja ongelmaperustainen oppiminen Teoksessa H. Kangastie (toim.) Osaamisperustaiset opetussuunnitelmat ja ongelmaperustainen oppiminen - kokemuksia oppimisen ja opetuksen kehittämisestä Rovaniemen ammattikorkeakoulussa.
- Lapin AMK 2014. Lapin AMK:n strategia 2020. Viitattu 10.9.2015 [www.lapinamk.fi](http://www.lapinamk.fi).
- Poikela, E. & Poikela, S. 2001 Ongelmaperusteinen opetussuunnitelma – teoria, kehittäminen ja suunnittelu. Teoksessa E. Poikela & S. Poikela (toim.) Ongelmista oppimisen iloa. Ongelmaperustaisen pedagogiikan kokeiluja ja kehittämistä. Tampere: Tampere University Press.
- Poikela, E. 2013. Oppimista ja osaamista kehittävä arviointi. Teoksessa A. Räisänen (toim.) Oppimisen arvioinnin kontekstit ja käytännöt. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2013:3.
- Tynjälä, P. 2004. Oppiminen tiedon rakentamisena: Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. 4. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.



# Opettajuus muutoksessa Lapin ammattikorkeakoulussa - mihin olet matkalla hoitotyön opettaja?

## Johdanto

Lapin ammattikorkeakoulu aloitti toimintansa 1.1.2014. Kahdesta ammattikorkeakoulusta, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja Rovaniemen ammattikorkeakoulu, syntyi yksi, vahvasti omaa suuntaa rakentava korkeakoulu Lapin maakunnassa. Uudistettuun strategiaan kirjattiin haluttua tulevaisuuden tahtotilaa opetuksessa, tutkimuksessa ja kehittämistoiminnassa. Tavoitteena on olla ammattikorkeakoulu, joka on kansainvälisesti arvostettu, itsenäinen ja vastuullinen osaajien kouluttaja, alueellisen kilpailukyvyn rakentaja, työelämän uudistaja ja innovaatioiden kehittäjä. Tätä tavoitetta kohti lähdettiin myös opetuksen kehittämisessä. Ensi askeleet otettiin rakentamalla laaja kehittämisohjelma opetussuunnitelmien uudistamistyöhön ja pedagogiseen kehittämistyöhön.

Tässä artikkelissa kuvaan pedagogista kehittämistyön lähtökohtia ja opettajan työn muutoksia Lapin ammattikorkeakoulussa. Muutokset kohdistuvat myös hoitotyön opettajien työhön ja osaamiseen. Lopuksi pohdin opettajien työn muutoksien haasteita.

## Pedagogisen kehittämisen keskiössä osaaminen ja oppiminen

Tulevaisuuden ennakointi on tärkeää, kun rakennamme uusia opetussuunnitelmia ja kehitämme entistä parempia tapoja oppimisen edistämiseksi ja osaamisen kehittämiseksi. Olennaisia kysymyksiä kehittämistyössä on, millaisia osaajia tulevaisuudessa tarvitaan ja millaisia oppimisen menetelmiä tulisi käyttää, jotta saavutetaan haluttu tavoite.

Lapin ammattikorkeakoulun pedagogiseen kehittämissuunnitelmaan on kirjattu niitä valintoja, joilla me vahvasti uskomme pääsevämme tavoitteeseen kaikilla ammattikorkeakoulun tehtäväalueilla, mutta erityisesti osaajien kouluttamisessa tulevaisuuden ammattilaisiksi. Yhteinen valittu näkemys kehittämistyön suunnasta on edistää osaamis- ja ongelmaperustaista oppimista. Tähän pyrimme uudistamalla opetussuunnitelmat osaamisperustaisiksi ja organisoimalla oppimista ongelmaperustaisesti.

Oppimisen organisointi edellyttää yhteisopettajuutta, jolloin opettajat yhdessä suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat oppimista ja osaamisen kehittymistä. Kehittävä arviointi on valittu tapa edistää opiskelijoiden kykyä reflektoida omaa oppimista ja osaamisen kehittymistä. Valitut lähtökohdat eivät ole toisistaan irrallisia, vaan liittyvät kiinteästi toisiinsa. Kehittämistyössä tämä edellyttää asioiden käytäntöön viemistä samanaikaisesti, ei erillisinä kehittämis-toimintoina.

Rovaniemen kampuksen hoitotyön opettajat käynnistivät vuonna 2008 osaamisperustaisten opetussuunnitelmien rakentamisen. Vuonna 2013 he uudistivat niitä vahvasti ja käynnistivät ongelmaperustaisen oppimisen. Törmänen (2013) toteaa ensihavaintojen osoittavan, että uudesta tavasta on käyty keskusteluja niin puolesta kuin vastaan. On syytä kuitenkin uskoa, että keskustelut ja opettajien osaamisen vahvistuminen siirtävät painopistettä enemmän oppimisen taustalla vaikuttaviin asioihin. (Törmänen 2013,38.)

Osaamis- ja ongelmaperustaista oppimista toteutetaan yhteisopettajuudessa. Aikuisopiskelijoiden monimuoto-opetuksen esimerkkikuvauksessa hoitotyön opettajalta vaaditaan joustavia pedagogisia taitoja. Opettajan tulee osata esimerkiksi tutoriaalityöskentelyn ohjaus, ohjaus opiskelijan oman oppimisen ja ryhmän oppimisen vastuullisuuteen ja itseohjautuvuuteen. Yhteisopettajuudelle on tullut käytännössä uusia, aikaisempaa syvempiä merkityksiä. Opetuksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin myötä opettajaryhmä on joutunut tarkastelemaan monia totuttuja käytäntöjä uusin silmin. (Törmänen & Kantola 2013, 69-70.)

## **Muutos haastaa opettajuutta**

Yhteiskunnan muutokset heijastuvat vaatimuksina muuttaa myös ammattikorkeakoulumme toimintaa ja opettajan työtä. Muuttuneet tehtävät ja rakenteellinen uudistaminen edellyttävät kehittämistoimia myös pedagogiikassa. Muutosten keskellä on kuitenkin aina hyvä pysähtyä kysymään, millainen toiminta edistää hyvää oppimista ammattikorkeakouluissa ja miten toimintaa pitää kehittää. Kehittämistyön kautta muuttuva opettajuus asettaa suuria haasteita opettajien osaamiselle. Uudet pedagogiset innovaatiot, tutkimus- ja kehitystyön ja opetuksen integrointi sekä verkosto- ja työelämäosaaminen haastavat opettajuutta ja osaamista. (Töytäri-Nyrhinen, 2008, 13.) Mihin suuntaan opettajien pitää kulkea, jotta edelleenkin toimimme ajassa edistäen hyvää oppimista. Miten opettajat ovat mukana suunnan valinnassa ja muutoksen toteuttamisessa.

Lapin ammattikorkeakoulun pedagogisen kehittämistyön toimintasuunnitelmiin on yhteisesti kirjatut periaatteet, joilla ajattelemme hyvän oppimisen toteutuvan. Osaamis- ja ongelmaperustainen oppiminen on toiminnan keskiössä. Opettajan työn näkökulmasta valittu linjaus korostaa oppijakeskeisyyttä ja yhteisopettajuutta. Oppijakeskeisyydessä korostuvat muun muassa oppijan aktiivinen toiminta oppimisprosessissa ja oppimisprosessien kytkeminen todellisen elämän tilanteisiin. Yhteisopettajuus tarkoittaa kollegiaalista yhteistyötä, jossa oppimisprosessi suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yhdessä.

Vanhanen-Nuutinen ym. (2013) toteavat ammattikorkeakouluopettajuutta tutkitun laajasti ja eräs keskeisistä tutkimuskohteista on ollut opettajan työn muutos. Savonmäen (2007) tutkimus käsitteli kollegiaalista yhteistyötä osana opetustyön kokonaisuutta. Opettajien kokemuksissa ilmapiiri osoittautui tärkeäksi voimavaraksi ja edellytykseksi yhteistyön sujumiselle. Kollegiaalisessa yhteistyössä on kyse tilasta ja mahdollisuuksista opettajien yhteistyön toteutumiseksi ja tämän edellytyksenä toimintaympäristön merkitys korostuu. Haasteena on, miten luodaan sellaisia vuorovaikutuksen mahdollistavia tiloja ja tilanteita, jossa moniammatillisuus tukee yhteistä asiantuntijuutta ja vältetään individualismia ja yksin yrittämistä.

## **Johtopäätökset**

Koljonen (2014) toteaa tutkimuksensa tuloksena, että kollektiivinen asiantuntijuus rakentuu erilaisuuden rikkaudesta. Joku toinen opettaja on vahvempi ammatillisessa substanssiosaamisessa, toinen pedagogisessa osaamisessa ja kolmas työelämän tutkijana ja kehittäjänä. Tärkeää on, että eri osaamisen alueet ja niiden osaajat kohtaavat ja muodostavat yhteistyötä tehden ammattikorkeakoulun monimuotoisen ja -alaisen asiantuntijuuden.

Pedagogisessa kehittämistyössä ja opetussuunnitelmien uudistamisessa olemme pyrkineet luomaan kohtaamisen tiloja, joissa kahdesta erilaisesta ammattikorkeakoulusta tulleet opettajat voivat avoimesti keskustella ja vaihtaa

ajatuksia erilaisista oppimiseen ja opettajan työhön liittyvistä ajattelu- ja toimintatavoista. Ammattikorkeakoulumme sisällä on useita erilaisia kulttuurisia käytäntöjä osaamisalojen opettajien välillä ja kesken. Käytännöistä keskustelu ja perustelujen esittäminen muutoksen tarpeesta ja sen toteuttamisesta on edistänyt kehittämistyömme tavoitteen saavuttamista.

## Lähteet

- Koljonen, P. 2014. Identiteetin monimuotoisuutta-keskustelua opettajien identiteeteistä. Teoksessa Ammattikorkeakoulun opettajuus muutoksessa. Opettajien toimijuus, identiteetti ja käsitykset työstään.
- Reijonen, M., Koljonen, P., Mannila, M. & Heiskanen, E. (toim.) 2014. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 17/2014.
- Savonmäki, P. 2006. Opettajien kollegiaalinen yhteistyö ammattikorkeakoulussa. Teoksessa A.-R. Nummenmaa & J. Välijärvi (toim.) Opettajan työ ja oppiminen. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Savonmäki, P. 2007. Opettajien kollegiaalinen yhteistyö ammattikorkeakoulussa. Mikropoliittinen näkökulma opettajuuteen. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 2007:23. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Töytäri-Nyrhinen, A. 2008. Kehittämisen verkosto opettajuuden asialla. Teoksessa A. Töytäri-Nyrhinen (toim.) Osaamisen muutosmatkalla. Helsinki: Edita-Prima Oy.
- Vanhanen-Nuutinen, L., Mäki, K., Töytäri, A., Ilves, V. & Farin, V. (toim.) 2013. Kiviä ja keitaita - ammattikorkeakoulutyö muutoksessa. Haaga-Helia tutkimuksia 2013:1. Vantaa: Haaga-Helia.





# Hoitotyön opettajien työnsuunnittelu – kohti yhteisopettajuutta

## Johdanto

Tämän artikkelin tarkoitus on kuvata yleisiä työelämän muutoksia, jotka ohjaavat myös koulutusta. Nämä muutokset suuntaavat myös Lapin ammattikorkeakoulussa opettajien työnsuunnittelua kohti yhteisopettajuutta. Moni asia muuttuu kiihtyvällä vauhdilla työelämässä. Edessämme on sen takia myös monien muutosten kausi koulutuksessa. On löydettävä uudenlaisia keinoja toteuttaa opetusta ja varmistaa toteutusten kautta riittävän laaja ammattillinen osaaminen työelämän tarpeisiin.

## Työelämän yleiset muutokset ohjaavat koulutusta muuttumaan

Keskeistä oppimisen organisoinnissa sen suunnittelussa opettajan työnä on ymmärtää kokonaisuuksia ja oivaltaa muutosten mahdollisuuksia ja uhkia. Opettajat ovat tämän suunnittelun asiantuntijoita. Heidän tulee osata ajatella uudella tavalla ja heidän työssään tulee näkyä kaukonäköisyys ja tulevaisuuteen tähyäminen. Vanhoilla eväillä on vaikeaa selviytyä muuttuvissa olosuhteissa.

Muutokset vaikuttavat myös työyhteisön ilmapiiriin ja työntekijöiden työhyvinvointiin. Ei ole ollenkaan sama miten ja millaiseksi työilmapiiri rakentuu muutosten keskellä. Esimiehen työ on hyvien edellytysten luomista. Vaikkakin työilmapiirin rakentaminen on esimiestyötä, myös työntekijältä itseltään vaaditaan joustavuutta erilaisissa työyhteisön tilanteissa. Työntekijän on sitouduttava yhteisiin tavoitteisiin ja yhteisesti sovittujen pelisääntöjen ja toimintatapojen tulee olla kaikkien tiedossa. Ammattiosaamisen lisäksi työntekijä tarvitsee työyhteisötaitoja ja itsensä johtamisen taitoja. Erityisesti kollegiaalisuus ja hyvä työtoveruus muita työyhteisön jäseniä kohtaan korostuvat työhyvinvoinnin rakentamisessa.

Esimiesten vastuu työn suunnittelussa korostuu erityisesti siihen, että tieto muutoksesta ja vastuualueiden rajoista on selkeästi informoitu työntekijöille. Työnjaossa ei saa olla epäselvyyksiä. Epäselvät ja epämääräiset työsuunnitelmat aiheuttavat negatiivista kilpailua ja ristiriitaisuuksia.

## Työn suunnittelun lähtökohdat Lapin ammattikorkeakoulun opettajien työn resursoinnissa

Lapin ammattikorkeakoulussa myös työnantajalla on vastuu työntekijöistään ja heidän voimavarojensa arvostamisesta. Lapin ammattikorkeakoulussa opettajien työn suunnittelussa korostetaan sitä, että työtehtävien oikea kohdentaminen on keskeinen esimiehen työväline, mikä näkyy myös ammattikorkeakoulun strategian toteuttamisessa. Lapin ammattikorkeakoulun opettajan työn resursoinnin perusteissa yleisenä ohjeena on, että työaikaressurit painottuvat niihin tehtäviin, jotka ovat strategian toteuttamisen ja opetus- ja kulttuuriministeriön ja ammattikorkeakoulun välisen sopimuksen toteuttamisen kannalta oleellisia. Samoin työtehtävien ja niihin varattavan

työajan kohdentamista yksittäiselle opettajalle ohjaa erityisesti kunkin koulutuksen ja opintojaksojen toteutukseen osallistuvien yhteisesti sopimat opintojaksojen toteutussuunnitelmat.

## **Opettajien työnsuunnittelu hoitotyön koulutuksessa**

Lapin ammattikorkeakoulussa opetussuunnitelmissa siirtyminen osaamisperustaisuuteen, ongelmaperustaiseen oppimiseen ja käyttöön otettu uusi työaika-suunnittelukäytäntö muuttavat työn suunnittelua myös hoitotyön koulutusohjelmassa. Opintojaksojen suunnittelu perustuu aikaisempia opintojaksoja laajempien opintokokonaisuuksien suunnitteluun ja organisointiin. Aikaisemmista opettajakeskeisistä opetusmenetelmistä siirrytään enemmän yhteisopettajuudessa suunniteltua oppimisen organisointia kohti, jossa oppimisen organisointi toteutuu joko syklimallilla tai projektimallilla tai niiden yhdistelmänä. Laajemmat opintokokonaisuudet opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa edellyttävät myös ryhmässä tapahtuvaa opetuksen suunnittelua. Opettajalta edellytetään kykyä liittyä ryhmään ja hänen tulee jossakin määrin myös luopua omista tavoitteistaan ja sitoutua ryhmän yhteisiin tavoitteisiin. Toisaalta ryhmä voi myös vahvistaa mahdollisuuksia saavuttaa omia tavoitteita. Osaamis- ja ongelmaperustaisessa oppimisessa kukaan ei saavuta tuloksia yksin. Yhteissuunnittelu lisää jokaisen opettajan asiantun-tijuuden ja sen jakamisen ja yhteisesti muodostettujen näkemysten painoarvoa ja tätä kautta opetuksen toteutuk-sessa löydetään helpommin innovatiivisempia toteutustapoja opetukselle.

Parhaimmillaan yhteisopettajuus ja suunnittelu mahdollistavat työn jakamisen opintojaksossa siten, ettei kenen-kään tarvitse kantaa liian raskasta työkuormaa. Työkuorman kokeminen on toki yksilöllistä ja siihen vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet. Kuitenkin niin, että ryhmässä liian raskas työkuorma huomataan helpommin ja asiaan voidaan kiinnittää huomiota ajoissa.

Hoitotyössä korostuu ammatillinen päätöksenteko ja vastuun ottaminen potilaan hoidon kokonaisuudesta. Opin-tojakson aikana opiskelijan on saatava tästä kokemus. Yhteisesti suunniteltu ja toteutettu opintojakso antaa tähän hyvän pohjan, jos opetuksen toteutus ei ole pirstaleista ja yksittäisiä pieniä yksityiskohtia korostavaa.

## **Esimiehen rooli hoitotyön koulutuksen opettajien työnsuunnittelussa**

Opintojaksojen toteuttamiseen varattava työaika voi vaihdella ja se perustuu opintojakson luonteeseen ja toteut-tamistapaan. Osaamis- ja ongelmaperustaisen opetussuunnitelman mukaisesti tapahtuvassa opetuksessa opiskelija nähdään osallistuvana ja aktiivisena oppijana. Opintojaksoilla on siten syytä erityisesti huomioida tämä asia. Luok-kahuoneesta tulisi entistä enemmän siirtyä teorialiedon jakamisesta oppimisen erilaisiin tapoihin esimerkiksi työ-pajatyypin opetukseen, jossa opiskelija on aktiivisesti mukana uuden tiedon hankinnassa ja vanhan tiedon soveltamisessa uusiin tilanteisiin.

Työnjako hoitotyön koulutuksessa on koulutusvastaavan vastuulla. Työnjaon suunnittelun pohjana on talousar-vio, joka määrittää opetukseen käytettävät reunaehdot. Talousarvio ja tavoitteet opetuksen järjestämiseksi tulee sovittaa siten, ettei työn kuormittavuus nouse ylivoimaiseksi. Talous ei kuitenkaan saa olla syy siihen, että opetuk-sen laatu heikkenee. Totta lienee sekin toteamus, että niukkuus lisää luovuutta. Tällaista luovuutta syntyy parhaim-millaan yhteisesti tapahtuvan suunnittelun kautta.

Esimiehen tehtävä on ohjata ja johtaa tätä suunnittelutyötä. Vuosikellon mukainen opetuksen suunnittelu lähtee liikkeelle ryhmäkehityskeskustelulla, jossa määritellään seuraavan vuoden tavoitteet, opetuksen painopistealueet ja opettajien vastuualueet. Opintojaksojen suunnittelu käynnistyy opintojakson vastuuopettajan toimesta ja suunnittelutyössä ovat mukana kaikki ko. opintojakson opettajat. Keskimääräinen opettajamäärä opintojaksolla on 4-5 opettajaa. Koulutusvastaavan tehtävänä on varmistaa, että opintojakson eri työtehtävät jakaantuvat tasaisesti opettajien kesken. Samoin se, ettei opiskelijoidenkaan työkuorma kasva liian suureksi. Erityisesti kannattaa huo-mioida se, ettei opintojakson aikana tapahtuva arviointi muodostu liian moniulotteiseksi ja vaikeaselkoiseksi. Opintojaksojen jälkeen opiskelijoiden edellytetään antavan palaute opintojaksosta. Palautteen avulla opintojakson kehittämistyölle saadaan uutta suuntaa.

## **Johtopäätökset**

Siirtyminen yhteisopettajuuteen ja yhteisopettajuuden mukaiseen työn suunnitteluun edellyttää kaikilta osapuolilta yhteisymmärrystä, joustavuutta ja kuuntelemisen taitoa. Mieli-pide-erot ovat luonnollisia ja odotettavissa olevia. Tärkeää on kuitenkin saada myös ryhmässä syntyneet mieli-pide-erot mukaan päätöksentekoprosessiin.

Esimiehen tulee työssään luoda edellytyksiä yhteisopettajuudessa tarvittavaan joukkuehengen rakentamiseen. Hänen tulee kannustaa ja luottaa opettajien tekemään työhön. Hänen tulee osata jakaa vastuuta oikein. Hänen tulee osata antaa palautetta ja toimia ystävällisesti ja huomaavaisesti työn arjessa. Vaikeita asioita ja yksin yksikään esimies ei tästä selviä. Selviämiseen esimies tarvitsee työntekijät, jotka tukevat ja auttavat yhteisessä tavoitteessa hyvän työn laadun saavuttamisessa.

## **Lähteet**

- Aaltonen, K. 2015. Tiimiopettajuus. OPS2017 kehittämispäivä 8.9.2015. Rovaniemi.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke.
- Lapin AMK 2014. Lapin AMK:n strategia 2020. Viitattu 15.9.2015 [www.lapinamk.fi](http://www.lapinamk.fi).
- Lapin ammattikorkeakoulu 2013. Opettajien työn resurssoinnin perusteet. Rovaniemi. Julkaisematon.
- Mielenterveyden keskusliitto 2014. Hyvä työ. Eväitä työhyvinvointiin.

## **OSA 3:**

**Hoitotyön ja terveydenhoitotyön  
osaamiseen voimaa erilaisista  
oppimisympäristöistä**

# Monikulttuurinen terveydenhoitotyö – osaamista kouluterveydenhuoltoon

## Johdanto

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajien monikulttuurisen terveydenhoitotyön kehittämis ehdotuksia. Tässä esitetään kouluterveydenhoitajille toteuttamiskelpoisia kehitysehdotuksia monikulttuurisen terveydenhoitotyön kehittämiseen Rovaniemellä.

Monikulttuurinen terveydenhoitotyö on kouluterveydenhoitajan toteuttamaa terveydenhoitajan palvelua eri kulttuureista tuleville maahanmuuttajaoppilaille ja heidän perheilleen. Tässä pyritään ottamaan huomioon eri kulttuurien välistä erilaisuutta Suomen terveydenhuoltolainsäädännön mukaisesti. Perustana on erilaisuuden kunnioittaminen, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurinen terveydenhoitajatyö vaatii kouluterveydenhoitajalta terveydenhoitotyön kulttuurisen osaamisen taitoja kohdata aidossa vuorovaikutuksessa eri kulttuuritaustaisia oppilaita ja heidän perheitään.

Anne Sipola (2015) haastatteli kouluterveydenhoitajia, minkälaisia kokemuksia heillä oli monikulttuurisesta terveydenhoitotyöstä yläkouluikäisten, pakolaistaustaisten maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä kanssa. Tässä yhteydessä pyydettiin myös kehittämis ehdotuksia monikulttuurisen terveydenhoitotyön kehittämiseen.

## Terveydenhoitotyön monikulttuurinen osaaminen

Sainola-Rodriguez (2009) on tutkinut terveydenhoitohenkilöstön transnationaalista (kulttuurien välistä) osaamista perussairaanhoidossa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Hoitotyön kulttuurista osaamista ovat Suomessa tutkineet myös pro graduissaan myös Riitta Mulder (2013) ja Emilia Airola (2013). Puolestaan Terhi Unhola (2010) on tutkinut ylempi AMK -opinnäytetyössään kodin ja koulun välisen viestinnän kehittämistarpeita.

Anne Sipola (2015) havaitsi kouluterveydenhoitajien toivovan monikulttuurista terveydenhoitotyötä kehitettävän seuraavasti. Terveydenhoitajat toivovat tietoa maahanmuuttajien taustoista ja kulttuureista. Tähän tarvitaan lisäkoulutusta, kodin ja koulun yhteistyön ja vanhempainiltojen kehittämistä. Lisäksi tarvitaan vankempaa yhteistyötä organisaatioiden kanssa, jotka vastaavat pakolaisten asuttamisesta Rovaniemelle. Työkaluiksi omaan työhönsä terveydenhoitajat toivoivat myös erilaisia oppaita, joilla voisivat kertoa työstään, terveystarkastuksista ja muista kouluterveydenhuollon käytännöistä ja palveluista.

Kouluterveydenhoitajat toivoivat kouluttajalta maahanmuuttajan kotimaan kulttuurillista tietoa ja tietoa maahanmuuttajan kokemuksista Suomessa. Terveydenhoitajat toivoivat myös saavansa palautetta työstään maahanmuut-

taja-asiakkaiden kanssa kuten, missä ovat onnistuneet ja mitä voisivat kehittää kohdatessaan maahanmuuttajaoppilaita ja heidän perheitään. Kouluterveydenhoitajan koulutuksen ja työnantajan tarjoama koulutus monikulttuurisesta terveydenhoitotyöstä on vähäistä. Täten terveydenhoitajat toivoivat lisäkoulutusta, mikä kehittäisi heidän kulttuurien välisisten erilaistuuksien tuntemusta ja siten ammattiosaamistaan. (Sipola 2015.) Lisäksi Emilia Airola (2013) toi esille tutkimuksessaan maahanmuuttajien ja terveydenhoitajien kanssakäymisessä otettavaksi huomioon tahdon, herkkyyden ja tietoisuuden oppia muilta, mikä on lähtökohta kulttuuriselle osaamiselle. Tämä tuli esille myös kouluterveydenhoitajien toiveina Sipolan (2015) haastatteluissa.

Riitta Mulderin (2013) mukaan lisäkoulutuksella oli yhteys kulttuuriseen osaamiseen. Lisäkoulutuksen saaneilla hoitoalan ammattilaisilla oli vähemmän ennakkoluuloja maahanmuuttajia kohtaan, kokivat tulkin käyttötaidot paremmiksi ja yhteistyön omaisten sekä muiden viranomaisten kanssa tärkeämmiksi ja pystyivät paremmin ottamaan huomioon kulttuurilliset tavat ja tarpeet. Mulder havaitsi myös tutkimusten perusteella, että USA:ssa ja Euroopassa on jatkuvalla ammatillisella ja kulttuuriin liittyvällä koulutuksella päästy samoihin tuloksiin. Sainola-Rodriguez (2009) on todennut, että koulutuksen valinnassa kannattaa miettiä, minkälainen koulutus palvelee parhaiten monikulttuurisessa terveydenhoitotyössä. Terhi Unholan (2010) tutkimuksessa maahanmuuttajaoppilaiden perheet toivoivat kehittämiskohteiksi henkilökohtaiset kohtaamiset sekä vanhempainiltojen kehittämisen.

Sipolan (2015) tuloksista ilmeni, että kouluterveydenhoitajien kohtaamiset yläkouluikäisten pakolaistaustaisten maahanmuuttajanuorten ja heidän perheidensä välillä olivat pääsääntöisesti hyviä, mutta yhteisen ymmärrettävän kielen puuttuminen kuitenkin vaikeutti keskinäistä vuorovaikutusta ja yhteistyö heidän kanssaan jäi vähäiseksi. Yhteistyötä ja erilaisia työmenetelmiä haluttiin kehitettävän. Kouluterveydenhoitajilla on halua kehittää monikulttuurista terveydenhoitotyön osaamistaan.

Monikulttuurisen terveydenhoitotyön osaamisen alueita on viisi amerikkalaisten valtiotieteilijöiden Kohn & Rosenaun kehittämän transnationaalisen näkökulman mukaan. Osa-alueet ovat analyttinen, joka on tiedonhankintaa, ymmärtämistä ja oppimista, emotionaalisessa osaamisessa on aitoa kiinnostusta ja motivaatiota kohdata erilaisuutta ja eri kulttuureista tulevia, luovasti osaavalla on kykyä käyttää mielikuvitusta ja olla vuorovaikutuksessa yhteisen ymmärrettävän kielen puuttuessa. Sipola (2015) havaitsi, että kouluterveydenhoitajien kehittämiskehdoituksissa ilmeni kaikki nämä monikulttuurisen terveydenhoitotyön osaamisalueet.

## Johtopäätöksiä

Kodin ja koulun välinen yhteistyö on lapsen ja nuoren terveyden edistämisen kannalta tärkeää. Kouluterveydenhoitaja on yhteydessä monessa tilanteessa oppilaan kotiin toivoen, että vanhemmat pitävät myös yhteyttä kouluterveydenhoitajaan. Maahanmuuttajaperheiden kanssa yhteisen ymmärrettävän kielen puuttuminen vaikeuttaa keskinäistä yhteydenpitoa ja tulkin käyttäminen ei aina ole mahdollista. Joissakin yhteydenpidoissa lapset joutuvat tulkkaamaan viestit vanhemmille ja kouluterveydenhoitajat kokevat tämän eettisesti vääräksi.

Kouluterveydenhoitajien kohtaamisia maahanmuuttajaoppilaiden ja heidän perheidensä kanssa helpottaisi tieto heidän taustoistaan, minkälaisista oloista he ovat tulleet ja mitä he ovat kokeneet. Traumaattiset tapahtumat voivat vaikuttaa oppilaan terveyteen ja oppimiskykyyn. Myös rokotustietojen saaminen voisi olla helpompaa. Yhteistyö niiden viranomaisten kanssa jotka tuovat pakolaisia Rovaniemelle selkeyttäisi kouluterveydenhoitajien monikulttuurista terveydenhoitotyötä.

Yhteistyön kehittämiseksi kouluterveydenhoitajat toivovat pienempimuotoisten vanhempainiltojen tai luokko-kohtaisten vanhempainiltojen järjestämistä. Tilaisuuksiin varattaisiin tulkki jotta vanhemmat voisivat rohkaistua kyselymään kouluun ja oppilaiden terveyteen liittyvistä asioista. Tilaisuus antaisi myös paremman mahdollisuuden tutustua muiden oppilaiden vanhempiin ja tämä voisi rikkoa kulttuurisia ennakkoluuloja.

Viestinnällinen osaaminen on kielitaitoa, tulkin käyttämistaitoa ja yhteisen ymmärtämisen luomista. Toiminnallisesti terveydenhoitotyötä osaavalla on taitoa ratkaista tilanteita ja toimia monikulttuurisessa ympäristössä.

## Lähteet

- Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalveluiden monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Viitattu 16.9.2015  
<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>
- Koskinen, L. 2010. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteenä. Teoksessa P. Abdelhamid, P. A. Juntunen & L. Koskinen (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WsoyPro Oy.
- Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Pro gradu. Viitattu 16.9.2015 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1>.
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen: Uusi terveydenhoitohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 172. Kuopio: Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja -talouden laitos. Väitöskirja.
- Unhola, T. 2010. Kodin ja koulun välinen viestintä peruskoulun 7-9 -luokilla Vantaalla. Kolmikantatutkimus viestinnän nykytilasta ja kehittämistarpeista tuloksena viestinnän malli. Opinnäytetyö. Mediatuottamisen koulutusohjelma. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.9.2015  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11001/Unhola\\_Terhi.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11001/Unhola_Terhi.pdf?sequence=1).

# Hoitotyön osaamista kansainvälisestä verkostoyhteistyöstä

## Johdanto

Lapin ammattikorkeakoulun Rovaniemen kampuksen hoitotyön opettajat vierailivat toukokuussa 2015 Espanjassa Fuengirolassa ja Bedalmedenassa, kansainvälisessä Xanit-sairaalassa. Vierailun tuloksena verkostoyhteistyö, monikulttuurisen hoitotyön osaaminen ja opiskelijoiden harjoitteluympäristöjen tuntemus vahvistui. Tämä yhteistyövierailu liittyi Erasmus staff -vaihtoon 10.5. – 15.5.2015, joka mahdollisti hoitotyön opiskelijoiden harjoitteluvaihdon vahvistumisen.

## Kansainvälisen hoitotyön koulutusvierailukohde ja opiskelijan harjoitteluprosessi

Vierailukohteemme, Xanit Hospital, on Lapin ammattikorkeakoulun yhteistyökumppani. Sairaalan yksiköt sijaitsevat Benalmedenassa ja Fuengirolassa Yhteistyötä sairaalan kanssa on toteutettu useiden vuosien aikana Rovaniemen hoitotyön kansainvälisenä opiskelijavaihtona. Hoitotyön opiskelijoiden monikulttuurinen hoitotyön osaaminen kehittyi kliinisissä hoitoympäristöissä, esimerkiksi sisätautien-, kirurgisen- ja gerontologisen hoitotyön alueella. Uutena harjoitteluympäristönä jatkossa tulevat olemaan päivystys- ja vastaanottohoitotyön ympäristöt. Hoitotyön koulutuksen kansainväliset harjoitteluvaihdot ovat kolmen kuukauden mittaisia. Näitä harjoitteluja ohjaa kompetenssilähtöinen, osaamis- ja ongelma-perustainen opetussuunnitelma.

Harjoitteluprosessi käynnistyy opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kansainvälisyyskoordinaattorin tapaamisella, jossa kartoitetaan mm. vaihtokohde ja selvitetään vaihtoon liittyvät käytännön järjestelyt. Opettajatuutorin suunnittelee yhdessä vaihtoon lähtevän opiskelijan kanssa henkilökohtaiseen opetussuunnitelmaan sisältyvän harjoittelusuunnitelman. Harjoittelua ohjaavat opetussuunnitelman mukaiset tavoitteet. Opiskelija keskustelee tavoitteista ja harjoitteluun liittyvistä tehtävistä harjoittelua ohjaavan opettajan kanssa koko harjoittelun ajan erilaisten sähköisten välineiden avulla. Vaihtokohteessa hoitotyön opiskelijan harjoittelusta vastaa harjoittelun koordinaattori. Lisäksi osastoilla on nimetty ohjaavat sairaanhoitajat opiskelijoille. Harjoittelun päätyttyä loppuarviointi käydään sekä vaihtokohteessa opiskelijan ja ohjaavan sairaanhoitajan sekä Lapin ammattikorkeakoulussa harjoittelua ohjaavan opettajan kanssa. Opiskelijan palattua kansainvälisestä vaihdosta hän hoitaa vaihtoon liittyvät asiakirjat ja merkinnät opintosuorituksista yhdessä kansainvälisen koordinaattorin sekä opettajatuutorin kanssa.

Yhteistyövierailun aikana käytiin keskusteluja sairaalan koordinaattorien kanssa eri yksiköiden tarjoamista harjoittelumahdollisuuksista ja oppimisympäristöistä sekä mitä ne tarjoavat hoitotyön opiskelijoiden ammatillisen kasvun kehittymiselle ja tukemiselle suhteessa sairaanhoitajan osaamiseen, kompetenssiin. Lapin ammattikorkeakoulusta hoitotyön opiskelijoilla on paras ajankohta lähteä harjoitteluun lukukausien alussa.

Vierailukohteemme sairaalassa hoidetaan useista eri maista ja kulttuureista tulevia potilaita. Syksyllä, talvella ja keväällä asiakaskunta on voittopuolisesti ikääntyviä ja kesäkuukausina hoitotyö painottuu lapsiperheisiin. Täten



eri-ikäisten monikulttuurisen hoitotyön osaamisen kehittyminen mahdollistuu harjoitteluyksiköissä hyvin. Opiskelijat kommunikoivat harjoittelussa pääasiallisesti englannilla, suomella ja espanjalla.

## **Opettajien osaamistavoitteet ja vierailukohteiden toiminnan kuvaus**

### **kansainvälisessä vaihdossa**

Kansainvälisen yhteistyövierailun osaamistavoitteet olivat:

- Tutustuminen harjoitteluympäristöihin, Xanit Hospital Fuengirola ja Benalmadena
- Opintokäynnit sairaalan yksiköihin: teho-osasto, päivystyspoliklinikka, tarkkailuosasto, päiväsairaala, sairaala-apteekki, ylipainehappihoitoyksikkö, call-center, vuodeosastot ja päivystys- ja vastaanottoyksiköt
- Keskustelu ja arviointi harjoittelupaikkojen soveltuvuudesta opetussuunnitelmaan.
- Loppuarviointikeskustelut hoitotyön opiskelijoiden kanssa
- Opintokäynti MediVital-yksikköön

Tutustuimme koordinaattori Leyre Masadon johdolla Benalmedenassa toimivaan yksityiseen kansainväliseen sairaalaan, jossa oli useita eri lääketieteen erikoisalan yksiköitä. Sairaala sijaitsi hyvin kauniilla vuoriston ympäröimällä alueella, jonne oli Benalmedenan keskustasta noin kolme kilometriä.

Teho-osastolla oli 13 potilaspaikkaa, jonka lähellä sijaitsi myös päivystyspoliklinikka, tarkkailuosasto sekä päiväsaairaala. Saimme myös tutustua sairaala-apteekkiin ja ylipainehappihoitoyksikköön, jossa hoidettiin muun muassa sukellustautia, erilaisia haavoja sekä myös kosmeettisia haittoja. Sairaalassa toimi 12 tuntia vuorokaudessa call center, jossa tehtiin alustava hoidon tarpeen arviointi ja varattiin aikoja esimerkiksi lääkärin vastaanotolle. Huomioitavaa oli, että hoidon tarpeen arviointia suorittaneilla ei ollut hoitoalan koulutusta.

Sairaalassa oli kolme eri vuodeosastoa, joissa jokaisella osastolla oli 30 potilaspaikkaa. Osastoja ei ollut jaettu minikään lääketieteen erikoisalan mukaisesti ja osastoilla hoidettiin sekä lapsi- että aikuispotilaita. Osastoilla oli kaksi Vip-huonetta, joiden varustelutaso oli muita huoneita laadukkaampi. Vip-huoneiden potilaat saivat valita hoitavan lääkärin ja hoitajan.

Henkilökuntarakenne osastoilla poikkesi suomalaisesta rakenteesta. Osastoilla työskenteli sairaala-assistentit, joilla ei ollut hoitotyön koulutusta. Heidän työnkuvansa muodostui potilaan perushoidosta. Sairaanhoitajan työnkuva sisälsi erilaisia lääkehoidollisia toimintoja, toimenpiteissä avustamista sekä erilaisia klinisiä toimenpiteitä. Potilashoitoon kuului lisäksi ”kääntäjämiehet”, jotka avustivat potilassiirroissa ja asentohoidossa.

Sairaalan ympäristö oli hyvin klininen ja käytössä oli uutta teknologiaa. Potilashuoneessa oli omaisilla mahdollisuus yöpyä ja osallistua potilaan hoitoon. Potilashuoneissa ei ollut hoitovälineitä, vaan ne sijaitsivat käytävillä olevissa kärryissä. Havaitsimme vierailun aikana eroja aseptisessä työskentelyssä verrattuna suomalaisiin toimintatapoihin, esimerkiksi hoitajat kulkivat käytetyt suojakäsineet käsissä osaston käytävillä.

Fuengirolassa toimi Xanit Hospital -sairaalan päivystys- ja vastaanottotoiminta. Vastaanottotoiminta on avoinna 12 tuntia päivässä kuutena päivänä viikossa. Asiakaspalvelussa vastaanotossa toimivat henkilöt, joilla ei ollut hoitoalan koulutusta. Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoilla työskenteli yhteensä noin 30 lääkäriä ja sairaanhoitajaa. Vastaanottotoiminnassa korostui kansainvälisyys niin asiakkaissa kuin hoitohenkilökunnassa, esimerkiksi eri erikoisalojen lääkäreitä kävi eri maista pitämässä vastaanottoa.



**Kuva 1.** Xanit Hospital -sairaalan päivystys- ja vastaanottotoiminta

Lisäksi tutustuimme Fuengirolan MediVital - yksikköön, joka on suomalaisen fysioterapiayrityksen omistama fysioterapia- ja kehokeskus. Yksikkö tarjoaa fysioterapeuttisia- ja lääkäripalveluita sekä sepelvaltimotautipotilaiden kartoitus- ja kuntoutusohjelmaa (CorusCardio). Menetelmä on kehitetty Jyväskylän yliopiston liikuntalääketieteen laitoksessa. Yksikkö tarjoaa myös Contral-menetelmän mukaista päihdekuntoutusta. Yksikössä työskentelevät suomalaiset lääkärit ja psykoterapeutti. MediVitalissa suoritti harjoittelua fysioterapiaopiskelijat Hollannista ja Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Kyseinen paikka soveltuu fysioterapiaopiskelijoiden harjoitteluun sekä hoitotyön opiskelijoiden opintokäyntikohteeksi.

## **Johtopäätöksiä harjoittelun ohjauksen ja vaihdon toteutumisesta**

Loppuarviointikeskustelut toteutimme hoitotyön opiskelijoiden harjoitteluyksiköissä. Opiskelijat olivat toisen lukuvuoden monimuoto-opiskelijoiden ryhmästä ja he suorittivat vaihdossa sisätautien- ja gerontologisen hoitotyön harjoitteluita. Opiskelijat olivat laatineet harjoitteluun henkilökohtaiset tavoitteet hoitotyön koulutuksen opetus-suunnitelman pohjalta. Näihin tavoitteisiin he peilasivat oppimaansa. Opiskelijat kokivat saaneensa osallistua hyvin hoitotyön toteuttamiseen hoidon eri vaiheissa. Positiivisena he kokivat omaisten läsnäolon hoitotyössä. Harjoitteluyksiköiden ilmapiiri oli myönteinen ja kannustava.

Arviointikeskustelussa hoitotyön opiskelijat toivat esille aseptisen työskentelytavan erilaisuuden. Hoitajien aseptisessä työskentelyssä oli puutteita. Kliiniset taidot kehittyivät hyvin harjoittelun aikana ja opiskelijat saivat osallistua potilaiden hoitamiseen monipuolisesti. Hoitotyön kirjaamisen osaaminen ei edisty parhaalla mahdollisella tavalla kielimuurin vuoksi, joten etukäteen, ennen harjoitteluvaihtoon lähtemistä tulee kehittää paikallisesti käytettävän kielen opiskelua.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että Xanit Hospital -sairaala tarjoaa hoitotyön opiskelijoille hyvät mahdollisuudet ammatilliselle kasvulle ja kehitymiselle monikulttuurisessa harjoitteluympäristössä. Opettajina koimme, että harjoitteluympäristöt mahdollistavat hoitotyön opetussuunnitelman tavoitteiden mukaisen harjoittelun. Toteutamamme kansainvälinen vierailuvaihto selkeytti yhteistyötä Xanit Hospital -sairaalan ja Lapin ammattikorkeakoulun välillä ja mahdollisti uusien harjoittelupaikkojen löytymisen.

## **Lähteet**

Xanit hospital. Viitattu 15.9.2015 <http://www.xanit.es/en/centers/fuengirola>.

MediVital. Viitattu 15.9.2015 <http://medivitalclinic.com/index.html>.



# Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja elämää elvyttämässä - harjoittelu ylläpitää elvytystaitoja

## Johdanto

*”Toimit terveydenhoitajana terveystieteiden vastuualueella, kello on vartin yli neljä ja olet juuri lopettamassa päivän töitä. Oveesi koputetaan. Menet aukaisemaan ja näet lattialla elottomana makaavan iäkkään mieshenkilön. Tässä tilanteessa moni sairaanhoitajaksi tai terveydenhoitajaksi koulutautunut terveydenhuollon ammattilainen tutkimusten mukaan jäätyy ja tilannetta alkaa hallitsemaan päänsisäinen kaaos siitä, mitä pitää tehdä. Terveydenhoitajan tulisi kutsua paikalle lisäapua ja aloittaa tehokas peruselvytys eloonjäämisen mahdollistamiseksi.”*

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien elvytystaidoissa on parantamisen varaa, osoittaa Marja Mäkinen (2010) Helsingin yliopistossa valmistunut väitöstudium ”Current Care Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation: Implementation, skills and attitudes”. Mäkinen tarkasteli väitöstyössään, miten elvytystä koskeva Käypä hoito-suositus on otettu käyttöön suomalaisessa terveydenhuollossa ja miten se on vaikuttanut asenteisiin ja hoitokäytäntöihin. Hän selvitti myös, millaiset peruselvytystaidot terveydenhuollon ammattilaisilla on. Tutkimustulokset osoittivat, että muun muassa terveystieteiden hoitajilla elvytystaidot ovat selvästi puutteelliset ja kaikissa toimipainoissa ei ole otettu käyttöön kansainvälisiin suosituksiin pohjautuvia elvytyksen Käypä hoito-suosituksia. Harjoittelun puute ja koulutuksen huono laatu nousivat syyksi puutteellisille elvytystaidoille.

## Elvytysosaamisen haasteet

Päivi Mäkinen (2014) haastatteli Terveyden & hyvinvoinnin tekijöiden (Tehy) -lehdessä elvytyskouluttaja Pasi Mikkosta, jonka mukaan terveydenhoitoalan ammattilaiset saavat elvytyskoulutusta liian harvoin ja liian vähän. Parhaimmillaan voi olla että hoitaja on työskennellyt alalla monia vuosia ja harjoitellut elvytystä viimeksi kouluaikoina. Myös koulutuksen laatu on ollut paikoin huonoa. Mikkonen kertoo, että huonoimmillaan on pidetty luento jonka jälkeen elvytystä on saanut harjoitella, mikäli haluaa. Mikkosen haaveena olisi saada elvytyskoulutuksesta lakisääteinen ja valtakunnallisesti yhtenäinen. Ei riitä, että elvytyksen teoria luennoitetaan tai käydään internetkoulutuksena läpi, vaan jokaisen koulutettavan tulisi harjoitella elvytystoimia myös käytännössä vaihe-vaiheelta.

Hoitajien koulutuksen puutteelle ei ole ainoastaan yhtä syytä. Mikkosen mukaan perinteisesti oletetaan, että elvytystaito on hoitajilla itsestäänselvyys. Henkilö ei ehkä huomaa pyytää koulutusta, sillä ajattelee helposti että omalle

kohdalle elvytyksiä tuskin työuran aikana sattuu. Terveystenhoitajana työskennellessä tilanne voi olla juuri näin, mutta terveydenhuollon ammattilaisina meillä kaikilla tulisi olla valmiudet elvyttämiseen myös siinä harvinaisessa tapauksessa, jolloin se osuu omalle kohdalle.

Ensiavun merkitys korostuu meillä täällä Lapissa, missä pitkät välimatkat pidentävät potilaan tavoittamisviivettä. Eloton henkilö voi jäädä henkiin, jos hän saa 5 - 10 minuutissa paikalle elvytystaidon omaavan henkilön ja defibrillaattorin. Jokaisessa julkisen terveydenhuollon laitoksessa tulisi olla ainakin yksi defibrillaattori ja sen käytön osaava henkilökunta. Nykyisin maallikoille opetetaan myös laitteen käyttöä peruselvytyksen yhteydessä esimerkiksi SPR:n vapaaehtoisilla ensiapukursseilla.

## **Elottoman ihmisen elvytysosaaminen**

Elottomuudella tarkoitetaan tilaa, missä ihmisen hengitys ja sydämen pumppaustoiminta on lakannut kokonaan. Elvytys on elottomuuden hoitamista toimenpiteillä, joiden tavoitteena on palauttaa ihmisen spontaani verenkierto ja estää potilaan ennenaikainen kuolema. Elvytyksellä voidaan saada potilaalle kymmeniä elinvuosia lisää, mutta sydänpysähdyksen syy ja spontaanin verenkierron käynnistymiseen kuluva aika määrittää sen, kuinka hyvä ennuste elvytetyllä potilaalla lopulta on.

Sydänpysähdyksellä tarkoitetaan sydämen mekaanisen pumppaustoiminnan äkillistä loppumista. Sen seurauksena verta kierrättävä verenpaine romahtaa, elimistö alkaa kärsiä hapenpuutteesta ja ihminen menee elottomaksi. Elottomuuden alettua hermosolut alkavat vaurioitua muutamissa minuuteissa, sydänlihassolut kymmenissä minuuteissa ja tuki- ja liikuntaelimistön solut muutamissa tunneissa. Hapenpuute on erityisen vaarallista aivoille, sillä syntyneet vauriot ovat yleensä palautumattomia.

Elottomasta henkilöstä todetaan tajuttomuus, normaalin hengityksen puuttuminen ja sykkeettömyys. Eloton potilas on käytännössä katsottuna kuollut, mutta hänet voidaan saada takaisin elämisen arvoiseen elämään antamalla tehokasta elvytystä mahdollisimman nopeasti. Elvytys on joukko toimenpiteitä, joiden tavoitteena on sydämen toiminnan ja hengityksen palauttaminen, sekä hapenpuutteesta johtuvan aivovaurion ehkäiseminen.

Elvytettävän selviytymisen kannalta ratkaisevinta on sydänpysähdyksen syy, ensi-rytmi sekä verenkierron palautumiseen kuluva aika. Paras ennuste on yleensä niillä potilailla, jotka on nähty menevän elottomaksi ja aloitettu mahdollisimman nopeasti sekä peruselvytys että defibrillointi. Noin 80 %:lla sydänpysähdyspotilaista on syynä äkkielottomuuteen sydämen toimintahäiriö vaikkapa sydäninfarkti. Loput 20 % sydänpysähdyksistä johtuu muista tekijöistä, kuten hukkumisesta, häämyrkytyksestä tai traumasta. Sydänpysähdyspotilaan ennuste heikkenee n. 10 prosenttia jokaista elvytystoimia viivästyttävää minuuttia kohden.

Ensiarvio aloitetaan potilaan herättelyllä. Jos potilas ei reagoi herättelyyn, tulee hänet kääntää selälleen kovalle alustalle. Tämän jälkeen potilaan hengitystiet avataan kohottamalla toisen käden kahdella sormella leuan kärkeä ylöspäin ja taivuttamalla päätä taaksepäin toisella kädellä otsaa painaen. Tällä toimenpiteellä estetään tajuttoman/elottoman potilaan kielen valuminen nieluun hengitysteiden esteeksi. Seuraavaksi tarkistetaan hengittääkö potilas normaalisti: liikuuko rintakehä, tuntuuko ilmavirta. Jos potilas hengittää normaalisti, tulee hänet kääntää kylkiasentoon hengityksen turvaamiseksi. Jos potilas ei hengitä normaalisti, aloitetaan peruselvytys.

Nykyisten elvytys-suositusten mukaan elottomuuden toteamiseksi riittää, että henkilö ei reagoi, eikä hengitä normaalisti hengitysteiden avaamisen jälkeen. Aikaisemmissa suosituksissa sykkeen tunnustelu kuului elvytyspäätöksen tekemiseen, mutta tutkimusten mukaan maallikoiden ja jopa terveydenhuollon ammattilaisten suorittama sykkeen tunnustelu viivästyttää selvästi elvytystoimien aloittamista. Elottomuuden toteamiseen ja elvytyspäätöksen tekemiseen käytettävä aika saa olla enintään 10 sekuntia. Elvytykseen ei tule ryhtyä, jos sekundaariset kuoleman merkit (kuolonkankeus, lautumat) ovat havaittavissa.

Elvytys voidaan jakaa karkeasti verenkierron ja hengityksen hoitoon. Verenkiertoa ylläpidetään paineluelvytyksellä, jonka vaikutuksesta rintakehän sisälle syntyy verta kierrättävä paine. Keskeytymätön painelu mahdollistaa jopa 80 mmHg systolisen paineaallon, mikä edistää sydämen ja verenkierron spontaania käynnistymistä. Mikäli

painelu keskeytyy hetkeksikään, saavutettu verenpaine romahtaa ja edellytykset sydämen käynnistymiselle pienevät.

Aikuisen ihmisen elvytys aloitetaan painelulla heti, kun elottomuus on todettu. Paineluelvytyksen laatu eli painallusten syvyys, taajuus sekä keskeytymättömyys ovat keskeisessä asemassa. Paine- l un tulee olla mäntämäistä, 5 - 6 cm syvää ja taajuudeltaan n. 100 - 120 kertaa minuutissa. Elvytettäessä on muistettava, että rintakehän on annettava palautua täysin painallusten välissä. Paine- l un ja puhalluksen suhde on 30 painallusta, kaksi puhallusta.

Painelukohta sijaitsee ihmisen rintalastan keskellä. Paine- l uelvytyksen antaja asettaa kämmmensä lomittain, niin että hallitseva käsi jää toisen alle. Paine- l u tapahtuu painelijan ylävartalon painolla käsivarret suoraan ojennettuina, tällöin liikkeestä tulee mäntämäinen, ei hakkaava. Paine- l uelvytys keskeytetään ainoastaan rytmin tarkistuksen, defibrillaation ja maski-paljeventilaation/suusta-suuhun puhalluksen ajaksi.

Ihmisen hengitys on autonomisen hermoston ylläpitämää toimintaa, jonka tarkoituksena on taata riittävä kudosten hapensaanti, elottomuuden alettua myös normaali hengitys lakkaa. Mikäli ihminen ei hengitä normaalisti, on hengitystä avustettava keinotekoisesti. Elottoman potilaan hengitystä voidaan avustaa keinotekoisesti monella eri tapaa, esimerkiksi suusta -suuhun tekohengityksellä, maski-palje ventilaatiolla tai erilaisilla ilmäteiden varmistamisvälineillä (intubointi, kurkunpäämaski, larynx-tuubi).

Maski-paljeventilaatiolla tarkoitetaan huonosti hapettuvan tai elottoman potilaan hengityksen avustamista maskin ja hengityspalkeen yhdistelmällä, johon on liitetty lääke- h a p p i . Ennen ventilaation aloittamista elottomalle potilaalle asetetaan nieluputki, jonka tarkoituksena on estää veltostuneen kielen valuminen nieluun. Nieluputken asettamisen jälkeen sopivan kokoinen naamari asetetaan potilaan kasvoille tiiviisti leukaa nostamalla ja niskaa ojentamalla. Naamarin leveän osan tulee osua suun ja alaleuan väliseen kuoppaan. Naamaria tulee painaa tiiviisti potilaan kasvoille peukalolla ja etusormella. Aikuista potilasta ventiloitaessa paljetta puristetaan yhden käden sormilla niin, että sormet painautuvat kevyesti toisiaan vasten. Tavoiteltava ventilaatiotilavuus on 400 - 600 ml, joka tulisi kulkeutua potilaaseen tasaisesti 1 sekunnin aikana. Happivirtaus asetetaan tasolle 15 l/min, mikä estää hapenvaara- j a p u s s i a painumasta kasaan ja pitää hengitys- i l m a n happipitoisuuden lähellä 100 %. Elotonta aikuista potilasta ventiloidaan naamari-palje- y h d i s t e l m ä l l ä nykyisen elvytys- s u o s i t u s k s e n mukaisesti kaksi kertaa jokaisen 30 painalluksen jälkeen.

## Defibrillaattorin käyttö potilaan sydänpysähdyksessä

Sydänpysähdyksessä potilaan sydänlihassolujen järjestäytymätön sähköinen toiminta on romahduttanut sydämen vertakierrättävän pumppaustoiminnan. Defibrillaatiolla voidaan pysäyttää värisevät sydänlihassolut tasavirtasähköiskulla ja mahdollistaa sydämen oman tahdistuksen alkaminen uudestaan. Sitä voidaan käyttää sykkeettömän kammiotakykardian ja kammiovärinän hoidossa. Sykkeettömän rytmin ja asystolen hoidossa defibrillaatiota ei tule käyttää. Potilaan selviämismahdollisuudet riippuvat siitä, kuinka nopeasti defibrillaatio pystytään aloittamaan. Ilman hoitoa kammiovärinä hiipuu asystoleksi 15 minuutissa. Defibrillaatio on kammiovärinän / kammiotakykardian ensisijainen hoitotoimenpide, muut toimet antavat potilaalle lisäaikaa.

Defibrillaattori on laite, jonka antaman sähkövirran avulla voidaan pysäyttää sydämen kaoottinen rytmi ja mahdollistetaan sydämen normaalirytmien palautuminen. Laitteita on kahdenlaisia: manuaalisia ja puoliautomaattisia. Julkisissa rakennuksissa ja muun muassa terveyskeskuksissa/neuvoloissa on käytössä ainoastaan puoliautomaattisia käyttäjäystävällisiä defibrillaattoreita, jossa laite tekee rytmin analysoinnin ja tunnistaa defibrilloitavat rytmit. Laite antaa luvan potilasta auttavan iskun suorittamiselle, mikäli rytmi on oikea. Puoliautomaattisen defibrillaattorin (AED) toimintaperiaatteena on sydämen rytmin analysointi ja käyttäjän neuvominen sen mukaisesti. Laite tunnistaa kammiovärinän ja tiheälyöntisen kammiotakykardian ja mahdollistaa defibrilloinnin ainoastaan näihin rytmieihin, tämän vuoksi laite on erittäin turvallinen käyttää.

Laitteen elektrodit (kaksi kappaletta) asetetaan potilaan rintalastan oikealle puolelle solisluun alle, sekä vasemmalle kainalokeskilinjaan heti elottomuuden toteamisen ja paineluelvytyksen aloittamisen jälkeen. Paine- l u a ei tule keskeyttää asettamisen aikana, mikäli paikalla on kaksi hoitajaa. Elektrodeja asettaessa tulee huomioida mahdolliset

ihokarvat ja ajaa ne tarvittaessa pois ennen elektrodien kiinnittämistä. Sähkövirta pääsee kulkemaan elektrodien välissä tehokkaasti sydämen läpi, aiheuttaen hetkellisen sydänlihassolujen pysähtymisen, tarkoituksena sydämen oman sinussolmukkeen tahdistuksen uudelleenkäynnistyminen.

## Johtopäätöksiä

Tämänhetkinen elvytyksen Käypä hoito -suositus on laadittu kansainvälisten elvytys-suositusten ja tutkimusten pohjalta Lokakuussa 2010. Uusin päivitetty versio elvytys suosituksesta ilmestyy ensi vuoden puolella ja sen olisi tarkoitus entisestään selkeyttää ja yksinkertaistaa elvytyksen kulkua, jotta maallikoilla ja terveydenhuollon ammattilaisilla olisi paremmat mahdollisuudet auttaa ja pienempi kynnys aloittaa peruselvytys.

Kuvatut hoitotoimet ovat sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vähimmäisvaatimuksia elvytyskokonaisuutta ajateltessa. Mikäli omassa neuvolassa tai terveyskeskuksessa on mahdollisuus, voidaan elottomalle potilaalle lisäksi avata suoniyhteys ja jatkaa elvytystä hoitoelvytyksenä. Tällöin käytössä tulisi olla myös nykyisen Käypä hoito -suosituksen mukaiset elvytyslääkkeet: Arenalini 1mg/ml ja Amiodaron mg/ml. Hoitajat jatkavat elvytystä ensihoitohenkilöstön paikalle saapumiseen asti ja tarvittaessa vielä siitä eteenpäinkin. Mikäli potilaan hengitys ja verenkierto saadaan palautettua, ensihoitohenkilöstö kuljettaa potilaan lähimpään sairaalaan, missä on valmiudet jatkoa hoitaa elvytettyä potilasta.

Toivotaan, että valtiolla ja kunnilla olisi tulevaisuudessa tarpeeksi resursseja sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutukseen elvytyksen saralla.

## Lähteet

- Duodecim 2010. Käypä hoito 2010. Elvytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Mäkinen, M. 2010. Current Care Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation: Implementation, skills and attitudes. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.
- Mäkinen, P. 2014. Elvytys! Tehy-lehti 6/2014, 40-43.
- Mäntymäki, J. & Pulkkinen, M. 2015. Simulaatiokoulutus elottoman potilaan hoidosta ensivastehenkilöstölle. Lapin ammattikorkeakoulu. AMK-opinnäytetyö.



# Flip and Learn – teknologia oppimista tukemassa

## Johdanto

Ajat muuttuvat. Vanha sanonta pitää paikkansa edelleen, ehkä jopa paremmin kuin aikaisemmin. Yhteiskunta muuttuu vauhdilla ja teknologian kehittyminen tarjoaa houkuttelevia mahdollisuuksia oppimisen organisointiin ja oppimiseen sinänsä. Oppimisesta on tullut ajasta ja paikasta riippumatonta. Tietoa on tarjolla vähintäänkin riittävästi ja sen saatavuus on lähes rajaton. Oppiminen ei rajoitu enää koulurakennuksen sisällä tapahtuvaan toimintaan ja opetussuunnitelmassa esitettyyn sisältöön vaan se saa ulottuvuuksia myös oppijoiden omista mielenkiinnon kohteista ja vapaa-ajalla tapahtuvasta toiminnasta.

Oppimiskäsitys, ajatus siitä, miten ihmiset oppivat, on muuttunut aikojen saatossa usein. Nykyisin uskotaan vahvasti yhteisöllisyyden voimaan. Oppiminen nähdään toimintana, jossa yhteisöllinen tiedonrakentelu ja yhteisen ymmärryksen luominen ovat keskeisessä roolissa. Mitä tuo yhteisöllinen tiedonrakentelu sitten tarkoittaa käytännössä? Tässä artikkelissa kuvataan yhden opintojakson toteutukseen liittyviä pedagogisia ratkaisuja ja niiden taustalla vallitsevaa ajattelua oppimisesta ja opettamisesta.

## Käänteinen oppiminen

Perinteinen opettaminen on lähtenyt siitä, että opettaja kertoo keskeiset faktat opittavasta aiheesta ja antaa materiaalia, jonka jälkeen opiskelijat lähtevät kukin tahoilleen pohtimaan asiaa syvällisemmin ja luomaan ymmärrystä käsiteltävästä ilmiöstä. Ongelmaksi muodostuu usein se, että juuri ymmärryksen luominen on oppimisen haastavin osa. Miksi tekisimme korkeakoulussa vain oppimisprosessin helpoimman vaiheen, tiedonsiirron, kun meillä on mahdollisuus tukea oppimista juuri siinä vaikeimmassa vaiheessa, ymmärryksen luomisessa?

Käänteinen oppiminen (Flipped Learning) perustuu edellä kuvatun ilmiön tunnistamiseen ja siihen reagoimiseen. Opiskelijat tutustuvat keskeiseen opittavan aiheen materiaaliin itsenäisesti. Kun he saapuvat korkeakouluun, aika käytetään yhteisen ymmärryksen luomiseen ja asioista keskustelemiseen sekä käytännön kokeiluihin esimerkiksi simulaatioympäristöissä (kuva 1). Opettajan rooli muuttuu tiedon jakajasta oppimisen ohjaajaksi ja opiskelijoiden yksilöllisten tarpeiden huomioijaksi.

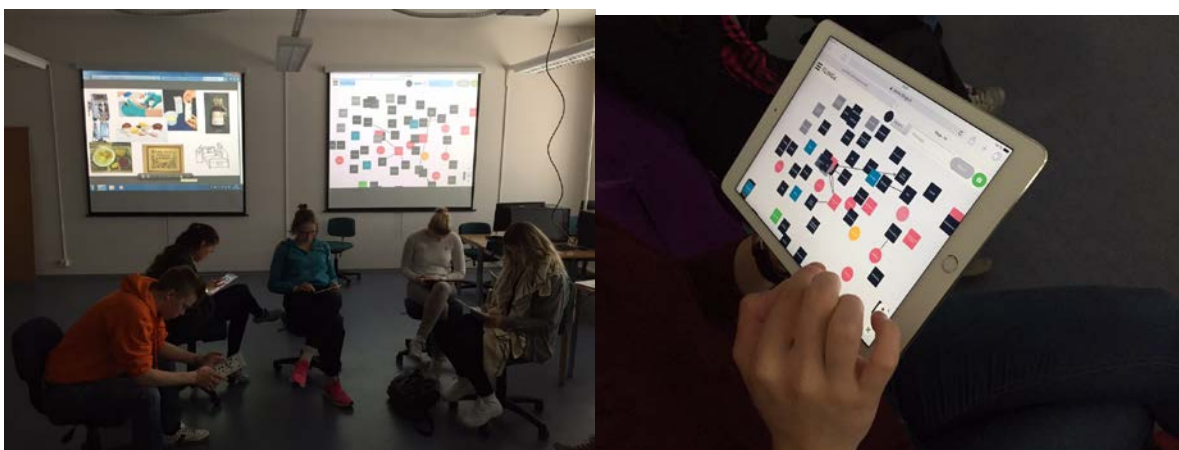


**Kuva 1.** Simulaatio-oppiminen

## Teknologia pedagogiikkaa tukemassa

Yhteisöllinen oppiminen perustuu aktiiviseen tiedon käsittelyyn, keskusteluun ja eri näkökulmien ymmärtämiseen ja hyväksymiseen. Perinteisestä rutiinityön mallista siirrytään kohti analyyttisempää ja soveltavampaa työskentelyä, jolloin kyky käsitellä tietoa ja ymmärtää eri näkökulmia korostuvat. Ison oppilasryhmän osallistaminen keskusteluihin ja tiedon tuottamiseen on ollut ajoittain haastavaa. Uusi teknologia on tuonut käyttökelpoisia ratkaisuja tähän tilanteeseen.

Ison opiskelijaryhmän aktivoimisessa olemme hyödyntäneet suomalaisen Nordtouch-yhtiön kehittämää Flinga-sovellusta (Demoversio). Se toimii eräänlaisena interaktiivisena valkotaluna. Isolle ryhmälle pidettävän luennon yhteydessä opiskelijat voivat osallistua tiedon tuottamiseen ja jakamiseen älypuhelimien, tablettien tai kannettavien tietokoneiden kautta (kuva 2). He voivat tuottaa tekstiä, kuvia ja erilaisia miellekarttoja joustavasti, joko yksin tai pienissä ryhmissä.



**Kuva 2.** Flinga-sovellus käytössä tutoriaalityöskentelyssä

Opiskelijoiden käyttöön on hankittu tablettitietokoneita, joiden avulla tiedonhaku ja erilaisten interaktiivisten sovellusten käyttö on mahdollista. Teknologian käyttö opetuksessa antaa mahdollisuuksia yksilöllisempiin oppimispolkuihin, esimerkiksi oppimistehtävien suhteen. Erilaiset tuotokset, videot, kuvaesitykset, animaatiot jne. antavat

opiskelijalle valinnan vapautta (autonomia), onnistumisen elämyksiä (pystyvyyden tunne) ja luovat yhteisöllisyyttä tuotosten jakamisen ja kommentoinnin kautta (yhteenkuuluvuus). Autonomian tunne, kyvykkyyden kokeminen ja ryhmään kuulumisen kokemus ovat motivaation muodostumisen kannalta keskeisiä kokonaisuuksia, joita pyritään vaalimaan kaikissa oppimistilanteissa.

Peer Instruction -luennot (PI) ovat toinen kokonaisuus, johon teknologia tarjoaa oppimista tukevia mahdollisuuksia. PI-luento perustuu myös ajatukseen käänteisestä oppimisesta ja yhteisöllisestä tiedonrakentelusta. Teoriaan perehdytään omalla ajalla ennen varsinaista oppituntia. Tunnilla opiskelijat saavat ratkottavakseen haastavia, aiheeseen liittyviä kysymyksiä, joihin he vastaavat omilla älylaitteillaan (puhelin, tabletti, kannettava tietokone). Vastausten jakaumat näkyvät taululla ja äänestyksen jälkeen opiskelijat keskustelevat aiheesta pienissä ryhmissä. Keskustelun aikana oppijat vertailevat omia ja toistensa näkemyksiä joutuen argumentoimaan puolesta ja vastaan. Keskustelu on useimmiten hyvin vilkasta tuottaen paljon mielenkiintoisia kysymyksiä ja vastauksia. Kaikkiaan PI-luento on oppijan kannalta hauskaa ja innostavaa. Myös opettajan rooli on täysin perinteisestä luennoinnista poikkeava. Opettaja toimii keskustelun fasilitaattorina ja oppii usein itsekin matkan varrella!

## **PBLS-malli tuo simulaatiot osaksi PBL-sykliä**

Simulaatio-oppiminen on ollut jo kauan arkipäivää, niin meillä kuin monessa muussakin korkeakoulussa. Simulaation integraatio ongelmaperustaiseen oppimiseen oli hieman jäsentymätön muutama vuosi sitten. ILME-hankkeen (International Learning Modules for nursing Education) aikana kokeiltiin ennakkoluulottomasti simulaatio-oppimista ongelmaperustaisen oppimisen syklimallin eri vaiheisiin. Kokemukset olivat rohkaisevia.

Hankkeen aikana kokeilut jalostuivat malliksi (PBLS-Model). Tässä simulaatiota voidaan joustavasti soveltaa PBL-syklin eri vaiheisiin, kulloinkin tarkoituksenmukaisella tavalla. Hyviä käyttökohtia simulaatiolle ovat mm. itse ongelman esittäminen, erilaiset kokeilut osana tiedonhakua ja myös syklin lopussa opitun asian kokonaisuuden hahmottaminen erilaisten skenarioiden avulla.

## **Oppimisen iloa ja onnistumisen elämyksiä**

Hoitotyön opiskelijoiden itsenäinen opiskelu simulaatioympäristössä kehittää ja vahvistaa klinisiä hoitotyön taitoja. Hoitotyön opintojakson perusajatus onkin innostaa ja aktivoida opiskelijoita. Oppijoiden rooli oppimisensa johtajina korostuu selkeästi. Työpajatoiminnan tavoitteena onkin tukea opiskelijoiden yksilöllisiä oppimispolkuja ja kiinnostuksen kohteita.

Ongelmaperustainen oppiminen mahdollistaa loistavasti käänteisen oppimisen toteuttamisen. Simulaatio-oppiminen auttaa harjoittelemaan asioita turvallisessa ympäristössä ja riittävän usein varmistaen hoitotaitojen osaamisen. Samalla teknologian tarkoituksenmukainen hyödyntäminen tukee oppimista.

### **Lähteet**

- Bergmann, J. & Sams A. 2012. Flip Your Classroom: Reach Every Student in Every Class Every Day. ISTE.
- Lonka, K. 2015. Oivaltava oppiminen. Helsinki: Otava.
- Poikela, E., Tieranta, O. & Vatanen, M. 2013. When Simulation Meets the PBL Curriculum: a PBLS-Model from the ILME Project. Teoksessa E. Poikela & O. Tieranta (toim.) Developing Simulation Pedagogy for Nursing Education in a European Network. Jyväskylä: Rovaniemi University of Applied Sciences.
- Lambert, C. 2012. Twilight of the Lecture. Harvard Magazine, March-April 2012. Viitattu 10.11.2015 <http://harvardmagazine.com/2012/03/twilight-of-the-lecture>.

# Verkkovälitteinen terveyden edistäminen – uutta osaamista sosiaali- ja terveysalan koulutukseen

## Johdanto

Barentsin alueen neljän maan yliopistojen ja pilottikoulujen yhteistyönä toteutetussa *ArctiChildren InNet (2012-2015) – Empowering School eHealth Model in the Barents region* -hankkeessa kehitettiin verkkovälitteisiä kouluikäisten terveydenedistämisen käytänteitä pohjoisen alueen kouluyhteisöihin. Kehittämistoiminnassa pilottikoulujen oppilaat olivat aktiivisina toimijoina. Osallistavan toiminnan tarkoituksena oli yhdistää digitaalista oppimista ja terveyden edistämistä - ”developing eLearning and eHealth approaches” – ja näin tukea kouluikäisten lasten ja nuorten positiivista ja voimavaralähtöistä terveyden edistämistoimintaa arjen koulutyössä. *ArctiChildren InNet (2012 - 2015)* -hankejulkaisussa on kuvattu laajasti kehittämistoimintaa neljän maan kouluyhteisöissä (<http://www.theseus.fi/handle/10024/87759>). Hanke toteutettiin Kolarctic Enpi CBC -ohjelman rahoittamana.

Digitaalinen mediakulttuuri on muuttamassa oppimista ja käsitystä tiedon tuottamisesta. Olemme siirtymässä aikakauteen, jossa oppijat toimivat yhä enemmän aktiivisina tiedon tuottajina. Osallisuudella tarkoitetaan toiminnallisuutta ja tunnetta mukana olemisesta, ja se on käsitteenä laajempi kuin osallistuminen. Oppilaita osallistava toimintakulttuuri lisää luovuutta digitaalisen kulttuurin käytössä (Mäkinen 2006, 9; Sintonen 2013, 83-91.)

Digitaalisessa osallisuudessa nousee tärkeäksi ymmärtää, tuottaa ja pitää yllä *multimodaalista* lukutaitoa (Kupiainen & Sintonen 2009, 163), sillä multimodaalisuus (moniaistisuus) on olennainen elementti nykyisessä visuaalisessa kulttuurissa. Seppäsen (2005, 90) mukaan multimodaalisuus tarkoittaa esitystä, joka yhdistää eri ilmaisumuotoja kuten kuvaa, ääntä ja tekstiä samaan pakettiin. Multimodaalisuus tulee lisäämään osallistumisen mahdollisuuksia (Seppänen 2012, 192). Esimerkiksi 2000-luvun alkupuolella syntyneet koululaiset ovat olleet koko elämänsä ajan enemmän tai vähemmän vuorovaikutuksessa digitaalisen ympäristön kanssa. Heille multimodaalisesti tuotettu tieto on ollut aina läsnä.

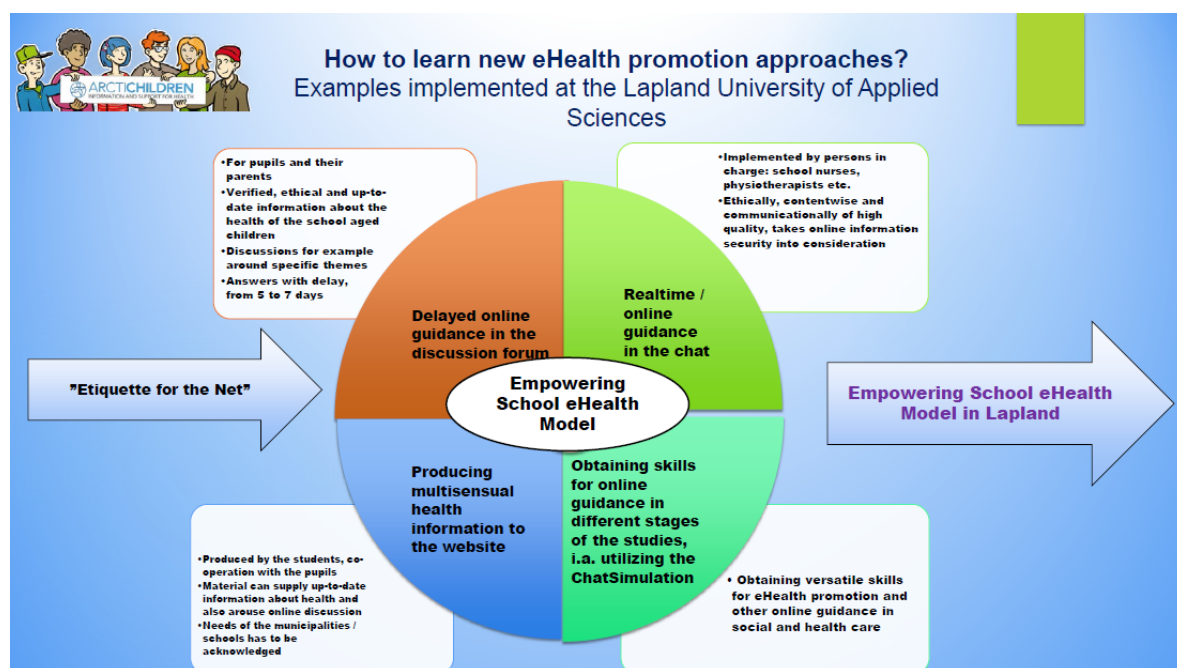
Uudet digitaalisen opetuksen ja oppimisen haasteet koulutyön lisäksi ulottuvat myös terveyden edistämiseen. Digitaaliset palvelut ja multimodaalisuus ovat sosiaali- ja terveysalan koulutuksen haasteita ja samalla uusia, innovatiivisia mahdollisuuksia kehittää kouluikäisten - myös yleisemmin eri-ikäisten väestöryhmien - terveyden edistämistä yhä aktivoivampaan ja osallistavampaan suuntaan.

Hyvinvointi- ja terveysalan ammattilaiset tarvitsevat monipuolisia viestintä- ja vuorovaikutustaitoja verkkoyhteisöissä toimimiseen. Kohtaaminen ja vuorovaikutus verkossa edellyttävät opetukselta sosiaalisen median menetelmien haltuunottoa ja opetuksen viemistä rohkeasti verkkoyhteisöjen maailmaan. Esimerkiksi perinteinen terveysneuvonta muuttuu verkossa vuorovaikutteiseksi ja osallistavaksi toiminnaksi. Näihin Jyri Wuorisalon (2009) esittämiin kehittämishaasteisiin sitouduttiin ArctiChildren InNet (2012-2015) -hankkeessa.

## Terveyden edistämisen uusia osaamisvalmiuksia

Hankkeen kehittämistoimintaa integroitiin Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointialan opetukseen koko hankkeen toiminta-ajan. Opiskelijat harjoittelivat reaaliaikaista verkko-ohjausta ChatSimulaatio-oppimisympäristössä, toteuttivat viiveellistä verkko-ohjausta vastaamalla pilottikoulujen oppilaiden lähettämiin terveysaiheisiin kysymyksiin ja tuottivat pilottikoulujen oppilaiden kanssa terveyteen liittyvää multimodaalista eli moniaistista materiaalia ArctiChildren-sivustolle (www.arctichildren.fi). Reaaliaikaisen verkko-ohjauksen toteuttaminen on kuntien ja muiden sosiaali- ja terveysalan palvelutahojen vastuulla, joten sitä ei toteutettu ArctiChildren-sivuston kautta. Edellä olevista kehittämistoimenpiteistä opiskelijat tekivät lukuisia opinnäytetöitä.

Opiskelijoiden toteuttamat interventiot ovat olleet lähtökohtana kehiteltäessä alustavaa mallia uusista verkkovälitteisistä osaamisvalmiuksista, joita tulevaisuuden terveyden edistäminen edellyttää.



Kuvio 1. Alustava oppimismalli verkkovälitteiseen terveyden edistämiseen liittyvistä osaamisvalmiuksista

Alustava oppimismalli verkkovälitteiseen terveyden edistämiseen liittyvistä osaamisvalmiuksista muodostuu seuraavista osa-alueista:

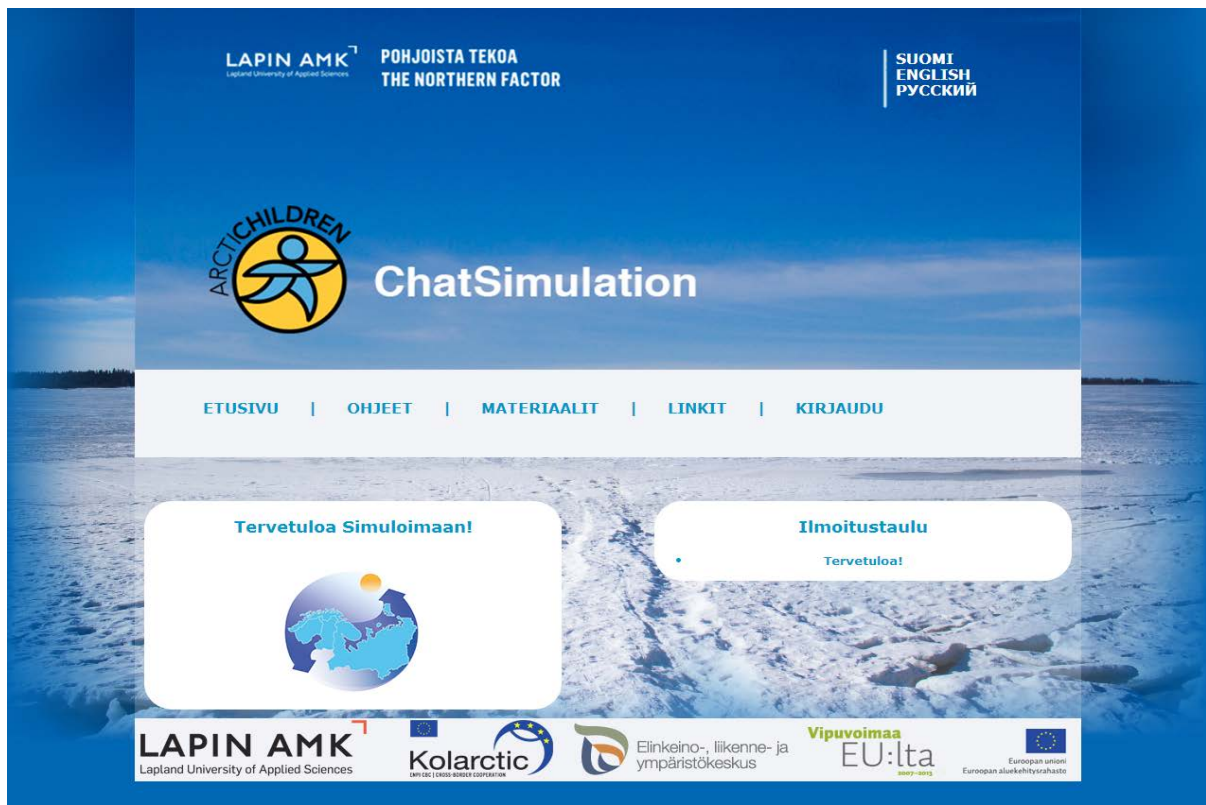
1. Viiveellinen verkko-ohjaus muodostuu vastausten laatimisesta kouluikäisten lähettämiin terveysaiheisiin kysymyksiin
  - www.arctichildren.fi -sivustolle kysymyksiä voivat lähettää niin oppilaat kuin heidän vanhempansa
  - Luotettavaa, eettistä ja ajantasaista terveystietoa hyvinvointialan opiskelijoiden laatimina vastauksina
  - Vastaukset www.arctichildren.fi-sivustolle tulevat noin 5 - 7 päivän viiveellä

- Keskustelun aiheena ajankohtaiset terveysteemat, voivat valikoitua myös esimerkiksi vuoden-aikojen mukaan
  - Hyvinvointialan opettajan ohjaamaa toimintaa
2. Multimodaalisen (moniaistisen) terveystieteisen materiaalin tuottaminen  
www.arctichildren.fi -sivustolle
- Hyvinvointialan opiskelijoiden tai yhdessä koulujen oppilaiden kanssa tuotettua materiaalia
  - Ajankohtaiseen terveysteemaan liittyvää, materiaalia voidaan laatia myös keskustelun virittäjäksi viiveellistä verkko-ohjausta varten
  - Kuntien ja koulujen tarpeet materiaalin tuottamisessa tulee ottaa huomioon
3. Verkkovälitteiseen eli online-ohjaukseen liittyvän osaamisen hankkiminen esimerkiksi ChatSimulaatio-oppimisympäristöä hyödyntäen
- Monipuolisen tiedon ja taidon hankkiminen verkkovälitteisestä terveyden edistämisestä ja muista online-ohjausmenetelmistä hyvinvointialalla
4. Kuntien ja muiden sosiaali- ja terveystieteiden palvelutahojen järjestämä reaaliaikainen verkko-ohjaus
- Eettisesti, sisällöllisesti ja viestinnällisesti korkealaatuisia ammatillista ohjaustoimintaa, joka huomio tietoturvaan liittyvät seikat
  - Verkko-ohjauksen toteuttajina ja vastuuhenkilöinä terveydenhoitajat, fysioterapeutit jne.
  - Voi toimia oppimisympäristönä hyvinvointialan syventävän vaiheen opiskelijoille

Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointialan opettajat ovat alustavan mallin pohjalta kehittäneet hoitotyön ja fysioterapian koulutusohjelmiin verkko-ohjauksen oppimispolkua. Tavoitteena on, että hyvinvointialojen koulutuksessa verkko-ohjaukseen liittyvää osaamista kehitetään edelleen. ChatSimulaatio-harjoittelu pyritään integroimaan laajasti eri koulutusohjelmien opetukseen myös iLinc-toteutettuna. Suunnitelmia on myös ChatSimulaation hyödyntämisestä itsenäisen opiskelun menetelmänä sekä kansainvälisessä hankeyhteistyössä.

## **ChatSimulaatio – reaaliaikaisen verkko-ohjauksen oppimisympäristö**

ArctiChildren-hankkeessa kehitetyn terveystietämysviestintä-sivuston sivutuotteena kehitettiin verkko-ohjauksen oppimisympäristö, nk. ChatSimulaatio. Välittömästi terveystietämysviestintä-sivuston valmistuttua hyvinvointialan opiskelijat alkoivat toteuttaa kehittämissyhteistyötä pilottikoulujen oppilaiden kanssa. Samanaikaisesti hyvinvointialan opettajat huomasivat hanketiimin kanssa erittäin oleellisen ”työkalun” puuttuvan verkkovälitteisen terveyden edistämisen oppimismenetelmistä. Miten opiskelijat voisivat saada valmiuksia verkko-ohjauksen toteuttamiseen, oli avainkysymys. Tähän haasteeseen hanketiimi vastasi aloittamalla yhteistyössä hyvinvointialan opiskelijoiden ja opettajien kanssa autenttisen chat-harjoitteluympäristön kehittämisen. ChatSimulaatiota testattiin puolen vuoden ajan eri opiskelijaryhmien kanssa. Alustavat kokemukset olivat erittäin positiivisia ja opiskelijat antoivat arvokasta palautetta ChatSimulaation jatkokehittämiseksi. Nuoret ovat tottuneita ”chättäilijöitä” ja itse asiassa juuri opiskelijoille uusi oppimisympäristö oli luontevaa ottaa käyttöön. Erään opiskelijan kommentti ”miksi tätä ei ole ollut jo aiemmin käytössä?” kuvaa hyvin opiskelijoiden asennetta ja valmiuksia uutta oppimisympäristöä kohtaan.



Kuvio 2. ChatSimulaatio reaaliaikaisen verkko-ohjauksen oppimisympäristö

ChatSimulaatio mahdollistaa Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointialan opiskelijoiden ja työelämän edustajien verkko-ohjauksen harjoittelun reaaliaikaisesti turvallisessa, autenttisessa oppimisympäristössä. Simulaatio mahdollistaa verkko-ohjaukseen liittyvän sisällöllisen asiantuntemuksen lisäksi perehtymisen mm. verkko-ohjauksen eettisiin, viestinnällisiin ja tietoturvaan liittyviin kysymyksiin. Verkko-ohjauksen oppimisympäristöä ohjaa opettaja ja lukumäärältään noin 30 opiskelijan ryhmä voi osallistua samanaikaisesti harjoitteluun, puolet osallistujista asiakkaan roolissa ja puolet asiantuntijan/hoitajan roolissa. Roolit vaihdetaan harjoittelun puolivälissä, jolloin jokainen opiskelija saa kokemuksen niin asiakkaan kuin asiantuntijan roolissa toimimisesta. Jokainen asiakas kirjautuu nimimerkillä ChatSimulaatio-ympäristöön ja automaattisesti ohjautuu online-vastaanottohuoneeseen, jossa aiemmin kirjautunut asiantuntija, esimerkiksi sairaanhoitaja on odottamassa asiakasta. Näin ollen luokkaharjoittelutilanteessa yksittäinen opiskelija ei tiedä kenen kanssa hän keskustele. Tämä lisää entisestään tunnetta autenttisesta keskustelutilanteesta. Caset-asiakas- ja -potilasohjaustilanteista laatii joko opintojaksoa ohjaava opettaja tai opiskelijat ennen käytännön harjoittelua tai sen jälkeen. Pääkäyttäjänä toimiva opettaja voi myös halutessaan seurata keskusteluja ja antaa lisäohjeita esimerkiksi ohjauksen sisällöllisistä seikoista joko yksittäiselle opiskelijalle tai koko ryhmälle. Opettaja voi tallentaa viestiketjut ja niitä voidaan reflektoida harjoittelun päätteeksi joko luokassa tai esimerkiksi Moodle-ympäristön ryhmächat-tilassa. Verkko-ohjauskeskustelun tuotoksia voidaan käyttää myös osana ko. opintokokonaisuuden arvosanan muodostamisessa.

## Ammatillista dialogia kirjoitetun tekstin avulla

Räsänen (2006) pohtii kuinka dialogi ei synny itsestään, vaan sille asetetaan useissa yhteyksissä erilaisia ehtoja ja edellytyksiä. Dialogi nähdään vuorovaikutuksen tai keskustelun muotona, johon liitetään seuraavia piirteitä: vastavuoroisuus, tarkoitusten, ajatusten ja merkitysten siirtyminen keskustelijoilta toiselle, tasa-arvoisuus, avoimuus erilaisille näkökulmille sekä yhteisymmärryksen ja uudenlaisen ajattelun saavuttaminen. Kasvokkaisissa vuorovaikutus-tilanteissa voidaan vastavuoroisuutta ja vuorovaikutukseen osallistumista osoittaa ja tuoda esiin sanojen li-

säksi erilaisten non-verbaalien eleiden ja ilmeiden avulla. Mutta miten verkkokeskusteluissa saadaan aikaan vuorovaikutusta ja dialogia kun suullinen viestintä ei ole mahdollista ja edellä mainittujen non-verbaalien eleiden käyttö on hyvin rajallista?

Verkkovälitteiset palvelut sosiaali- ja terveysalalla asettavat omat ehtonsa vuorovaikutuksen ja dialogin onnistumiselle. Kasvokkaista ja verkkopohjaista vuorovaikutusta ei pitäisi asettaa vastakkain, vaan verkkopohjaista vuorovaikutusta tulisi tarkastella aivan omana vuorovaikutuksen muotonaan. Dialogin sekä vuorovaikutuksen saavuttaminen sekä kasvokkaisessa että erityisesti verkkovuorovaikutuksessa edellyttävät aktiivista osallistumista ja sitoutumista keskusteluun, toisten keskustelijoiden huomioimista sekä vastaamista toisten esittämiin viesteihin (Räsänen, 2006). Mm. edellä olevat ajatukset ohjaavat ChatSimulaation edelleen kehittämistä ja integroimista osaksi Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointialan opetuskäytänteitä. Tavoitteena on tarjota opiskelijoille mahdollisuus kehittää verkkovälitteisiä ohjaustaitoja – ammatillista dialogia kirjoitetun tekstin avulla.

## Lähteet

- Kupiainen, R. & Sintonen, S. 2009. Medialukutaidot, osallisuus, mediakasvatus. Helsinki: Palmenia, 163.
- Mäkinen, M. 2006. Digitaalinen voimistuminen ja kansalaisten osallisuus tietoyhteiskunnassa. Esimerkkejä verkossa julkaisevista paikallisyhteisöistä. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin lisensiaatintutkielma, 9.
- Sintonen, S. 2013. Internet ja itseohjautuva oppiminen. Helsinki, Finland: Mediakasvatus-seuran julkaisuja 2013:1, 83–91.
- Räsänen, M. 2006. Vuorovaikutus ja dialogi sosiaalityöntekijöiden ammatillisessa verkkokeskusteluissa. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.
- Sohlman, E., Kostenius, C., Johansen O. M., Ryzhkova, I. & Merivirta, M. 2015. ArctiChildren InNet (2012-2015) – Empowering School eHealth Model in the Barents region. Publications of Lapland UAS. Publication series B Reports 2015:2. Viitattu 15.11.2015 <http://www.theseus.fi/handle/10024/87759>.
- Wuorisalo, J. 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen verkossa – edessä uusia haasteita esteettömyyden toteutumiselle. Osaaja.net 2009:1.



# Nelikanta ja hyvinvointiteknologia haastavat yhteistyöhön ja oppimaan

## Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos (sote-uudistus) muuttaa hoitotyön toimintaympäristöä, kun sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään, ja kun ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeät saumattomat palveluketjut ja peruspalvelut saadaan kustannustehokkaiksi ja terveyden tasa-arvoa edistäviksi. Terveyserojen kaivaminen on suuri haaste niin hoitotyölle kuin terveydenhuollolle ja koko yhteiskunnalle. Keskeiseksi peruspalvelujen uudistamisen keinoiksi ovat nousseet avohoito- ja liikkuvat palvelut, hyvinvointiteknologia digitaalisine ja etäpalveluineen, virtuaalisen elämäntavan edistäminen ja älyteknologia robotteineen. Tulevaisuuden sairaalakin muistuttavat arkkitehtuuriltaan hotellia, lentokenttää tai puutarhamaista hyvinvointikeskusta.

Sähköisiin palveluihin ja älyteknologiaan joudumme totuttautumaan arkielämässä ja hoivatyössä, vaikka tekniikka ei voikaan korvata ihmisen aitoa läsnäoloa ja kosketusta. Robin-robotti sensoreineen avustaa kotona ja ottaa yhteyksiä perheeseen, ystäviin ja terveydenhuollon ammattilaisiin. Robotti häärii ympäri kotia ja mahdollistaa läheisille ja ammattilaisille virtuaaliset vierailut ikääntyneen luona. Robin on suunniteltu havaitsemaan ruoanlaiton, nukkumisen ja television katselun tarpeita ja seuraamaan terveydentilaa. Hoitohenkilökunta voi seurata robottitoimien avulla yksineläjän hyvinvointia ja tarkistaa mahdollisen kaatumisen.

Ruotsalaisen yrittäjän kehittämä Bestic-ruokailuvastajarobotti puolestaan syöttää potilaan. Japanilainen Parohyljerobotti on terapia-, seurustelu- ja palvelurobotti, joka reagoi puheeseen ja kosketteluun halaamalla. Pieni Nao-humanoidirobotti viihdyttää ja vastaa puheeseen. Robotin voi ohjelmoida vetämään jumppaa tai lukemaan aamu-lehtiä, monikielisestikin. Kun näihin inhimillisiin robotteihin lisätään turvateknologian ohella siivous- ja ruoanlaittorobotti, elimistön muutoksia tunnistavat älyvaatteet, lempimusiikkia soittava, lääkityksestä muistuttava ja asentohoitoa antava sänky, alkaa varmistua se, että uudistuvat palvelut muuttavat terveydenhuoltohenkilöstön ydintehtävää, eettistä ajattelutapaa ja asettavat uusia osaamisvaatimuksia, kuten monet hoitotyön johtajat ja hoitotieteen tutkijat näkevät.

Lapin maakuntaohjelmassa luvataan, että Lappi on valmis vastaanottamaan rakennemuutoksen. Lapin sosiaali- ja terveyspalvelujen mallia on ryhdytty kehittämään niin, että maakunta voi toteuttaa palvelurakennemuutuksensa hallitusti ja järkevästi. Toiminnallisesti on koottu yhteen julkisten, yksityisten, järjestöjen ja korkeakoulujen voimavarat. Pitkien välimatkojen ja harvaan asutun pohjoisen asukkaita palvelemaan tarvitaan Lapissa hyvinvointiteknologian entistä monipuolisempaa hyödyntämistä ja kehitettyjen toimintamallien entistä laajempaa käyttöön-ottoa. Tietoteknisten yhteyksien toiminnan vajaukset saadaan toivottavasti lähiaikoina kuntoon niin, että koko maakunnassa yhteydet toimivat moitteettomasti.

## Kolmannella sektorilla on annettavaa

Sote-palvelukokonaisuudessa kolmannen sektorin järjestöt ovat kuntien, tuottajavastuussa olevien kuntayhtymien ja sote-alueiden yhteistyö- ja kehittämiskumppaneita. Kuntien yhteistyökumppaneina järjestöt toimivat kuntalais-ten hyvinvoinnin ja terveyden tukijoina vapaaehtoistyössä ja osittain ostopalvelujen tuottajina. Kehittämiskumppaneina järjestöt osallistuvat asiantuntijoina sote-uudistukseen sen kaikilla tasoilla. Kansanterveys- ja potilasjärjestöt esimerkiksi tuottavat ammatillisille tutkittuja ja testattuja työmenetelmiä ja sähköisiä materiaaleja ennalta ehkäisevään työhön ja kuntoutukseen, kehittävät työvälineitä ja järjestävät niihin koulutusta.

Monet järjestöt ylläpitävät matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, perhekahviloita ja harrastekerhoja. Ne järjestävät vertaistukitoimintaa, virkistystoimintaa sekä kansalais- ja omahoitotaitojen valmennusta. Parhaimmillaan omahoitotaitojen tukeminen on julkisen terveydenhuollon ja järjestöjen yhteistyötä. Arkielämän käytäntö ja tutkimustieto osoittavat, että lähes kaikki ihmiset tarvitsevat omahoitotaitojen kehittymisen tueksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammatilaisia ja monipuolista läheistensä sekä järjestöjen tarjoamaa tukea. Järjestöjen vapaaehtoistoiminnassa tukityötä ovat lähimmäisen kohtaaminen ja kiireettömyys, omatoimisuuden tukeminen, kotiin meneminen, kuunteleminen, tiedon ja kokemusten jakaminen sekä kannustaminen harrastamaan ja irtaantumaan kotoa – todellinen asiakaslähtöinen auttaminen. Koulutetut vertaistukihenkilöt antavat vertaistukea sairauden herättämiin tunteisiin ja tiedon tarpeisiin. Heillä on kokemustietoa arjessa selviytymisestä tueksi äskettäin sairastuneille. Sähköisiä materiaaleja on runsaasti tarjolla kansalaisten omahoidon tueksi.

## Teknologiaosaamisesta huolehdittava

Kaiken ikäisiltä kansalaisilta odotetaan entistä enemmän teknologiaosaamista ja omahoitotaitojen omaksumista. Teknistyvissä palveluissa ei saa olla vaarana ihmisten eriarvoistuminen. Teknologisten palvelujen käytön osaaminen tulee saada kansalaistaidoksi myös kasvavalle ikäihmisten joukolle. Käyttäjille kätevä teknologia- ja Lähi-Verkko -projektien tutkimuksessa yli 75-vuotiaiden tietoteknologian käytöstä vuonna 2013 havaittiin, että verkkopalvelut eivät vielä tavoita kaikkia. Tietoyhteiskunnan ulkopuolelle on jo jäänyt suuri joukko ikäihmisiä.

Yli 75-vuotiaista vasta kolmannes käytti nettiä, joten arviolta noin 290 000 suomalaista oli nettiin siirtyneiden palveluiden ulkopuolella ja siten eriarvoisessa asemassa. Suuri osa yli 75-vuotiaista uskoo oppivansa käyttämään tietotekniikkaa, kunhan saa siihen oikeanlaista opastusta. Yllättävää oli, että ikäihmisistä, joilla ei vielä ollut uutta tekniikkaa käytössään, lähes kaikki kokivat, että he eivät tarvitse tällaisia laitteita. Ikäihmiset toivoivat henkilökoh- taista opastusta tietokoneen käyttöön mieluiten läheiseltä ihmiseltä, oman ikäiseltä vertaisohjaajalta tai kansalais- opiston opettajalta. Lähes puolen miljoonan kansalaisen tarpeiden huomiointi yhteiskunnassamme edellyttää tie- totekniikan sisältöjen ja mahdollisuuksien tutuksi tekemistä, jotta mahdollisimman moni voisi innostua ja nähdä itselle koituvan hyödyn ja huvin. Periaatteet ”Tietoyhteiskunta kaikille” tai ”Nopea laajakaista jokaiseen kotiin” ovat vasta ensimmäinen askel kohti tavoiteltavaa palvelukokonaisuuden hallintaa.

Kustannustehokkuus ja terveyden tasa-arvo kytkeytyvät palveluja uudistettaessa avohoitoon, liikkuviin palveluihin sekä virtuaalisiin ja teknistyyviin palveluihin. Sitran tutkimusten mukaan rohkeimmissa arvioinneissa ennustetaan, että jopa 80 % tulevaisuuden asiakkaiden terveyteen liittyvistä ongelmista voidaan hoitaa sähköisesti ja etä- vastaanottoina tai lääkärin etäkonsultaationa ilman vastaanottokäyntiä.

## Quattro helix kehittämisen avainperiaate

Näyttää siltä, että Quattro helix-periaate innovaatiotoiminnassa saadaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä korkeakoulujen nelikantayhteistyöllä käyntiin Lapissa. Haasteellinen rakenne-, ajattelutapa- ja toimintojen sisältömuutos sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttävät monitasoisista innovaatio- ja osaamisvalmiuksien paran- tamista niin päättäjien ja ammattilaisten kuin kansalaisten ja kouluttajien keskuudessa. Kun sote-uudistuksessa yhteinen päämäärä on tiedossa, tässä tilanteessa tulisi järjestää mahdollisimman paljon nelikannan yhteisiä koh- taamisia, joissa tutustutaan, rakennetaan sosiaalista pääomaa, innovoidaan, luodaan uutta yhdessä ja opitaan.

Kohtaamiset voisivat toimia myös hoitotyön opiskelijoiden työelämläheisinä oppimisympäristöinä opiskelujen loppuvaiheessa. Opiskelijoiden tavoitteena olisi oppia ymmärtämään sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnin, palvelujen tuottamisen ja järjestämisen tavat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteisvoimin. He oppisivat ymmärtämään nelikannan eri toiminta- ja palveluyksiköiden roolit ja merkityksen asiakkaille osana hoito- ja palveluketjuja. Samalla he oppisivat ohjaamaan asiakkaita ja potilaita käyttämään palveluita tarkoituksenmukaisella tavalla. He oppisivat näyttöön perustuvaa toimintaa ja päätöksentekoa vaihtoehtoisella tavalla. Kansanterveys- ja potilasjärjestöt ovat valmiina korkeakouluyhteistyöhön.

## Lähteet

- Kataja, M. P. 2015. Hyöty irti roboteista ja tekoälystä. Video: Omahoito on tulevaisuutta - Mitä jos terveyden huolto ei riippuisi ajanvarauksesta. Viitattu 15.9.2015 [www.sitra.fi/omahoito](http://www.sitra.fi/omahoito).
- Kettunen, T. & Kivinen, T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. Tutkiva Hoitotyö Vol. 10 No 4.
- Oikarinen, K. 2015. Täyttää elämää - asiakkaat ja ammattilaiset yhdessä. Teoksessa P. Poikela & S. Turpeenniemi (toim.) Etäisyys ei ole este terveydelle – Hyvinvointiteknologia helpottaa. Lapin ammattikorkeakoulu.
- Oikarinen, K. & Rautajoki, M. 2014. Kolmannen ja julkisen sektorin yhteistyön toimivuuden arviointi ja kehittäminen korkean riskin ja valtimotautipotilaiden kuntoutusjärjestelmässä Lapissa. EAKR-hanke 1.9.2012 – 28.2.2014. Loppuraportti.
- Oikarinen, K., Turpeenniemi, S. & Poikela, P. 2015. Lappi hyvinvointiteknologian toimintaympäristönä. Teoksessa P. Poikela & S. Turpeenniemi (toim.) Etäisyys ei ole este terveydelle – Hyvinvointiteknologia helpottaa. Lapin ammattikorkeakoulu.
- Paro hyljerobotti. Viitattu 15.9.2015 <http://www.innohoiva.fi>.
- Poikela, P., Turpeenniemi, S. & Oikarinen, K. 2015. Kehittämisen seuraava askel. Teoksessa P. Poikela & S. Turpeenniemi (toim.) Etäisyys ei ole este terveydelle – Hyvinvointiteknologia helpottaa. Lapin ammattikorkeakoulu.
- Robin-robotti auttaa pitämään huolta 94-vuotiaasta italialaisesta Lea-mummosta. Viitattu 5.5.2015 <http://europa.eu/> European Commission – Press release.
- Suomalainen sairaanhoitajakoulutus uudistuu ja yhtenäistyy. Viitattu 15.9.2015 <https://sairaanhoitajat.fi/tyo-jaosaaminen>.
- Tervetuloa kotiin. Viitattu 15.9.2015 <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2014>.
- Tutkimus yli 75-vuotiaiden tietoteknologian käytöstä. Viitattu 15.9.2015 <http://www.ikateknologia.fi/julkaisuja/kakate-projektin-julkaisuja.html>.



# Talouskysymykset terveydenhuollon polttopisteessä – talousosaamista terveydenhuollon prosessimaiseen johtamiseen hoitotyössä

## Johdanto

Hyvinvointipalveluja tuottavat kunnalliset organisaatiot kohtaavat nykyään monenlaisia muutospaineita, joihin vastatakseen niiden on kyettävä muuttamaan johtamisjärjestelmiään ja uudistettava palvelutuotantonsa organisaatioita. Väestön ikääntyminen, eläköityminen, kuntien jatkuvasti monimutkaistuva toimintaympäristö ja kunnilta edellytetty tuottavuus rakentavat kuvaa kunnallisten palveluiden järjestämisen haasteista. Kuntien palvelujen tuottavuutta ja innovatiivisuutta on lisättävä, jos kunnat haluavat selviytyä käynnissä olevasta muutoksesta.

Uuden julkisjohtamisen eli New Public Management -doktriinista kumpuavat tavoitteet kunnallisille palveluille osoittavat suuntaa myös julkisten terveydenhuollon palvelujen uudistamiselle. Asiakaslähtöinen prosessijohtaminen yhdistyy NPM-ajattelun yhtenä odotusarvona olevaan palvelun käyttäjälähtöisyyteen tarjoten ideologisen perustan prosessijohtamisen käyttöönottamiseen kunnallisessa palvelutuotannossa.

## Prosessi ja prosessijohtaminen

Mistä prosesseissa on pohjimmiltaan kyse? Prosesseja ja prosessijohtamista on tutkittu niiden ”kotikentällä”, liiketaloustieteissä, paljon. Prosessilähtöistä toimintaa on ollut koko organisaatioiden historian ajan, aina Egyptin faaraoiden hautapaikkojen rakentamisen organisoimisesta 1900-luvun alun autoteollisuuden tuotannon organisoimisen kautta tähän päivään. Julkiselle sektorille prosessiajattelu on pitkään yrittänyt saada jalkaa oven väliin.

Terveydenhuoltoon prosessiajattelu on saapunut 1960 - 70 luvuilta alkaen erityisesti laatujohtamisen (Total Quality Management) ja liiketoimintaprosessien uudistamiseen (Business Process Re-engineering) tähtäävinä prosessimalleina. Prosessimallit eivät ole terveydenhuollossa aina osoittautuneet kovin hyviksi käytännössä. Julkishallintoon prosessiajattelu tuli mukaan laajemmin 1980 ja 1990-luvulla mm. julkishallinnon laukupalkintokriteeristöjen (Euroopan laukupalkintokriteeristö ja ns. *Common Assessment Framework –malli*) vauhdittamina. Poiketen useista muista johtamisen konsepteista, joita kohtaan kiinnostus on nopeasti lopahtanut, prosessijohtaminen on edelleen suuren kiinnostuksen kohteena.

Prosessille ei ole olemassa yhtä laajasti käytössä olevaa määritelmää. Kielitoimiston sanakirja määrittelee prosessin 1) oikeudenkäynniksi, 2) tapahtumasarjaksi ja kehityskuluksi ja 3) käsittelyvaiheiden sarjaksi. Etymologialtaan sana Prosessi pohjautuu latinankielen sanaan *processus*, jonka suomenkielinen vastine on eteenpäin astuminen tai edistyminen. Prosessi sanan etymologia on siis lähtökohtaisesti positiivisesti latautunut, eteenpäin astuminen ja

edistyminen kuulostavat tavoiteltavilta asioilta, päinvastoin kuin vaikka taantumus tai paikallaan pysyminen. Prosessin käsite saa tutkimuskirjallisuudessa useita eri muotoja näkökulmien ja painotuksien vaihdellessa prosessin eri osa-alueiden välillä. Selvityksessä tarkoitettua prosessin ominaisuuksia ovat ainakin asiakaslähtöisyys, horisontaalisuus, ei-rutiininomaisuus sekä moniammatillisen tiimin jäsenyys. Prosessi voidaan määritellä tämän kirjoituksen kontekstissa *toimintojen sarjaksi, joka muuttaa moniammatillisen tiimin osaamisen asiakkaan tarvitsemaksi palveluksi*.

Prosessijohtamisen osalta käsitteen määrittely voidaan jakaa ensiksikin lähtökohdiltaan kahteen erilaiseen tapaan ymmärtää prosessijohtamisen ilmiötä. Ensimmäinen näkökulma korostaa *yksittäisen prosessin* johtamista ja kehittämistä ja on mahdollista tiivistää ajatukseen strukturoidusta ja systemaattisesta lähestymistavasta analysoida ja jatkuvasti kehittää prosessia. Toinen tarkastelukulma on holistisempi näkemys prosessijohtamiseen, jossa prosessijohtaminen nähdään osana *koko organisaation* johtamista. Jälkimmäinen näkemys on artikuloitavissa seuraavasti: Prosessijohtaminen on holistinen tapa hallita toiminnan kaikkia näkökulmia ja käyttökelpoinen keino organisaation toiminnan vaikuttavuuden määrittämisessä. Samansuuntaisesti edellisen määritelmän kanssa prosessijohtaminen nähdään, kun se käsitetään 1) mekaaniseksi suuntaukseksi, jossa keskitytään rakenteellisiin tekijöihin ja 2) orgaanisesti orientoituneeksi suuntaukseksi, joka on voimakkaasti yhteydessä ihmisiin ja prosessin joustavuuteen.

Moniammatillisista ja funktionaalisesti organisoiduista organisaatioista esimerkiksi sairaaloissa on pidetty prosesseihin ja prosessijohtamiseen liittyvä diskurssi yleensä selvästi erillään ammatillisen erikoistumisen ja instituutioiden funktioista. Viime vuosina on herännyt kiinnostusta prosessijohtamista kohtaan myös organisatorisessa kontekstissa. Prosessit organisatorisessa kontekstissa edellyttävät myös uutta toimintamallia perinteisesti funktioihin ja erikoistumiseen perustuviin työnkuviin ja asemiin työyhteisössä.

## **Prosessijohtaminen kunnallisessa terveydenhuollon organisaatiossa**

Kunnalliseen palvelutuotantoon kohdistuu haasteita mm. toimintaympäristön kompleksisuudesta, toiminnan tuottavuus- ja vaikuttavuus vaatimuksista sekä asiakaslähtöisyydestä ja palvelun laadusta. Tällaisessa tilanteessa teollisen tuotannon piirissä käytetyt johtamismallit ovat alkaneet levitä julkiselle sektorille. Teollisuudessa prosessijohtaminen on otettu kymmeniä vuosia sitten laajasti laatuajattelun seurauksena käyttöön. Prosessijohtamisessa huomio siirrettiin tuotoksista (tuloksista) prosessiin. Kiinnostuksen kohteena on tuotannon se osa, jossa panoksista tehdään laadukkaita tuotoksia.

Johtamiskirjallisuus painottaa yleensä, että mikä tahansa johtamisjärjestelmä voidaan ottaa käyttöön missä tahansa organisaatiossa. On luonnollisesti houkuttelevaa spekuloida teollisuuden tietotaidon potentiaalilla siirrettyinä julkiselle sektorille. Teollisuudessa vuosikymmenten kilpailupaine on johtanut tehokkuuden ja resurssienhallinta metodien kehittämiseen. Vaikka teollisuuden metodit on luotu toimintaympäristössä, missä ihmisten sijasta muutetaan tuotteita, tukee tutkimustieto käsitystä, jonka mukaan teollisuuden metodeja voidaan käyttää julkisella sektorilla, terveydenhuollossakin.

Epäonnistuminen uuden menetelmän implementoinnissa on kaikessa yksinkertaisuudessaan usein katsottu olevan osoitus johtamisen epäonnistumisesta. Toisaalta on kuitenkin myös todettu, että esimerkiksi prosessimaisen toiminnan kulttuurin puuttuminen terveydenhuollossa professionalistiset roolit ja sairaalaorganisaatiot itsessään haastavat uudet toimintamallit mm. tietojärjestelmien kehittymättömyyden vuoksi.

Teollisuuden johtamismenetelmien ei ole terveydenhuollon henkilöstö osalta ole aina otettu avosylin vastaan. Terveydenhuollon osalta merkittävä eron teollisuuteen näyttää olevan terveydenhuollon organisaatioiden professionaalisuudessa. Professionalismilla tarkoitetaan työn organisoinnin perustumista autonomisten specialisti ryhmien itsehallintaan, jossa specialistit itse päättävät toimiensa periaatteista ja toimintatavoista. Lääketieteelliset professiot ovat usein mainittu esimerkkinä yhtenä vahvimista ja vaikutusvaltaisimmista professioista. Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet, että professionaalista itsehallintaa sisältävät organisaatiot suhtautuvat epäluuloisesti hallinnollisiin ohjauspyrkimyksiin.

Muutokset organisaatioissa ja toimintaympäristöissä muuttavat aina myös ammattirooleja ja saattavat aiheuttaa työntekijöille rooliristiriitoja eli epäselvyyttä työn tavoitteista ja menetelmistä joilla niihin päästään. Professionalismin roolin teollisuuden johtamismallien käyttöönottoamisvaiheessa terveydenhuollon organisaatioissa voidaan kiittää arvioimalla professionalismin sekä erottavan terveydenhuollon organisaatiot teollisuuden organisaatioista ja toimivan itsessään myös teollisuuden johtamismallien käyttöönoton esteenä.

## Valta ja vastuunjako prosessiorganisaatioon ryhmittelyn avulla

Kuntien hallinto on usein organisoitu sektoreittain, jolloin eri toimialojen erilainen substanssiosaaminen ja koulutus ovat tärkeässä roolissa organisaation organisoitumisessa. Funktionaalinen tai sektoreittain toteutettu ryhmittely aiheuttaa koordinaatio-ongelmia, koska funktionaaliset toimialat estävät kokonaisvaltaisen tuotoksen hahmottamista. Funktionaalisten toimialojen kautta tehtävä kehitystyö onkin usein vain osa-optimoitua. Prosessimaisella toimintatavalla funktionaalisesti organisoituneet organisaatiot yrittävät ratkaista näin koordinaatioongelmiaan. Markkinaperustaiset ryhmittelyt edellyttävät varsin itsenäisiä yksiköitä, jotka työskentelevät tietyn työnkulun eli prosessimaisen toiminnan parissa. Yksikkö vastaa kaikista toiminnoista, jotka liittyvät esimerkiksi tiettyihin asiakkaisiin tai tuotteisiin. Yksikön fokus on siis markkinoissa, ei keinoissa.

**Taulukko 1.** Ryhmittelyperusteet kunnallisen terveydenhuollon organisaation kannalta

PÄÄRYHMITTELY-PERUSTE	TARKEMPI RYHMITTELYPERUSTE	RYHMITTELYN PERUSTEET	ESIMERKKI ORGANISATORISESTA ILMENTYMÄSTÄ PALVELUORGANISAATIOSSA
Funktionaalinen ryhmittely	Tietojen ja taitojen mukainen ryhmittely	Osaaminen, taidot	Lääketieteen erikoisalot
	Työprosessien mukainen ryhmittely	Käytetty teknologia	Verkkoneuvonta, puhelinneuvonta
Markkinaperustainen ryhmittely	Asiakkaan mukainen ryhmittely	Organisaation erilaiset asiakkaat	Aikuiset, lapset, ikääntyneet, raskaana olevat Lääketieteen erikoisalot
	Tuotoksen mukainen ryhmittely	Tuotteet ja palvelut, joita organisaatio tarjoaa	Hoitopäätös
	Paikan mukainen ryhmittely	Maantieteellinen alue, asukasluku ja väestö, paikka (ihmisen osa) jossa työ tehdään	Rovaniemen kaupunki, Lapin lääni Mielenterveys, somaattiset vaivat
Funktionaalinen tai markkinaperustainen ryhmittely	Ajan mukainen määrittely	Milloin työ tehdään?	Päivystystoiminta

Julkisen terveydenhuollonkin toiminta voidaan ryhmitellä (taulukko 1) periaatteellisella tasolla sekä markkinaperustaisesti että funktionaalisesti. Tämä johtuu siitä, että professionaalissa byrokratioissa organisaation rakenne on samanaikaisesti ryhmittynyt sekä funktionaalisesti että markkinaperustaisesti. Julkisten terveydenhuollon organisaatioiden perinteiset funktiot, esimerkiksi sisätaudit, kokoavat sisätautien asiantuntijat (hoitoyöntekijät ja lääkärit) tietojen ja taitojen ja heidän käyttämiensä työprosessien perusteella. Samanaikaisesti sisätauteihin erikoistuneen yksikön henkilöstö hoitaa tietyn potilasryhmän, esimerkiksi Lapin alueen munuaisten vajaatoimintaa sairastavien erikoissairaanhoidon palveluja. Joitakin kunnallisia terveyspalveluita on voitu ryhmitellä myös tietyn alueen

mukaan, esimerkiksi perusterveydenhuollon väestövastuujärjestelmässä. Jotkut lääketieteen perinteiset funktiot ovat ryhmittyneet myös paikan mukaan, esimerkiksi silmätautien ja kardiologian funktiot.

Erilaisten funktioiden sisälläkin on siis prosessimaista toimintaa ja prosessimaisen toiminnan ryhmittelyä erilaisista tarkastelukulmista riippuen erilaisia. Prosessimaista toimintaa voi olla siis eri organisaatiotasolla, myös erilaiset kunnallisen palvelutuotannon asiakasryhmien ja palvelutoiminnan ryhmittelyperusteet eroavat toisistaan funktioiden sisällä ja funktioiden välillä. Ryhmittely tulee kuitenkin aina toteuttaa organisaation tasolla, jonka myötä edetään kohti asiakkaiden palvelemista. Prosessien kehittämisen ja niiden johtamisen kannalta yksiköiden ryhmittely organisaatiotasolla voi aiheuttaa epäselvyyttä. Usein arvioidaan, että sairaaloiden keskijohdossa ja erityisesti erikoissairaanhoidossa ilmene usein huomattavaa epäselvyyttä siitä, johdetaanko kokonaisia organisaatioita ja prosesseja vai kohdistuuko johtaminen vain oman ammattikunnan johtamiseen ja sen osuuteen prosesseissa. Tämän seikan on havaittu selkeästi heikentävän johtamisen roolia prosessien kehittämisessä.

## Johtopäätökset

Terveystenhuollon yksiköiden organisoiminen markkinaperusteisesti näyttää johtaa siihen, että organisaatio valitsee prosessien, eli työn kulun, johtamisen erikoistumiseen liittyvän johtamisen kustannuksella. Tästä johtuen terveydenhuollossakin on haastavaa keskittyä prosessiin ja ylläpitää sekä samanaikaisesti kehittää eri ammattialojen erikoistumista sairaalaorganisaatioissa. Terveystenhuollossa kunnallinen palvelutuotanto perustuu myös eri toimialojen työntekijöiden erikoistumiseen omaan alaansa.

Kun palvelun organisoinnissa kasvatetaan markkinalähtöisyyttä ja integraatiota organisaatiossa, kasvaa samalla prosessilähtöisyys ja erikoistumisen paino organisaatiokokonaisuudessa vähenee samassa suhteessa. Markkinalähtöinen ryhmittely on tavallaan funktionaalisen ryhmittelyn vastakohta tai vastavoima. Yksi ryhmittelyperuste ei ilmeisesti voikaan ratkaista kaikkia organisaation toimintaan liittyviä keskinäisiä riippuvuustekijöitä; funktionaalinen ryhmittely aiheuttaa osa-optimoitua ja koordinaatio-ongelmia - markkinaperustainen ryhmittely taas haittaa syvän erikoisosaamisen syntymistä.

Prosessijohtamisella on todennäköisesti tarjottavanaan työkaluja terveydenhuollon organisointiin erityisesti palvelujen asiakaslähtöisyyden suhteen. Terveystenhuollon toimintaympäristön erityispiirteet täytyy kuitenkin huolella ottaa huomioon muilta tieteenaloilta johtamisen menetelmiä käyttöönotettaessa

## Lähteet

- Aaltonen, J., Fyhr, N., Käpyaho, K., Mäkelä, L., Mäkijärvi, M. & Rautiainen, V. 2010. Ihannesairaala. Visioita ja valintoja. Viitattu 23.01.2013 [www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,17956,25622](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,17956,25622).
- Bohmer, R. M. J. 2010. Fixing health care on the front lines. *Harvard Business Review* 88, No 2, 62-69.
- Coulson-Thomas, C.J. 1997. Process management in a hospital and health care context Evidence of the HOCAPRIT project. *Business Process Management Journal* 3 No 2, 118-125.
- Grönroos, E.-R., Haapanen, M., Heinonen, T.R., Joki, L., Nuutinen, L. & Vilkkumaa-Viitala, M. 2006. Kielitoimiston sanakirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Helfert, M. 2009. Challenges of business processes management in health care. Experience in the Irish healthcare sector. *Business Process Management Journal* 15 No 6, 937-952.
- Holappa, A.-S. 2007. Perusopetuksen opetussuunnitelma 2000-luvulla – uudistus paikallisina prosesseina kahdessa kaupungissa. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- James, B.C. & Savitz, L.A. 2011. How Intermountain trimmed health care costs through robust quality improvement efforts. *Health Affairs* 30 No 6, 1185-1191.
- Laughlin, R., Broadbent, J. & Shearn, D. 1992. Recent financial and accountability changes in general practice: an unhealthy intrusion into medical autonomy? *Financial Accountability & Management* Vol 30 No 5, 509-27.
- McGivern, G & Ferlie, E. 2007. Palying tick-box games: interrelating defences in professional appraisal. *Human Relations* Vol 60 No 9, 1361-85.



- OECD. 1995. Governance in transition. Public management reforms in OECD countries. Conclusions of the public management committee.
- Paasivaara, L. 2002. Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta. Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Palmberg, K. 2009. Exploring process management: are there any widespread models and definitions? TQM Journal 21, 203-215.
- Sawyer, J. E. 1992. Goal and Process Clarity: Specification Of Multiple Constructs of Role Ambiguity and Structural Education Model of Their Antecedents and Consequences. Journal of Applied Psychology 77, 130-142.
- Suhonen M. 2007. Osallistujaohjaus ristipaineiden keskellä. Tapaustutkimus Kainuun maakuntakokeilun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeen suunnitteluvaiheesta vuosina 2003 - 2004. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Stenvall, J. & Airaksinen, J. 2009. Manse mallillaan. Tampereen mallin arviointi ja palveluinnovaatiot. Helsinki: Kuntaliitto.
- Tevameri, T. & Kallio, T.J. 2009. Matriisi- ja prosessimainen toimintatapa sairaalaorganisaatioiden uudelleenkehittämisessä. Hallinnon tutkimus 28, 15-32.
- Uoti, A. 2003. Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset perusoikeudet kunnallisessa päätöksenteossa. Tutkimus lasten hyvinvointipalvelujen oikeudellisesta ohjauksesta ja valvonnasta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Virtanen, J. V. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Sarja A-2:2010. Turku: Turun kauppakorkeakoulu.
- Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita.

## **OSA 4**

**Kehittämistoiminnasta ja hankkeista  
voimaa hoitotyön ja terveydenhoito-  
työn osaamiseen**

# Tutkimus-, kehitys- ja innovaatio-toiminnasta voimaa hoitotyön aluevaikuttavuuteen

## Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastellaan Rovaniemen kampuksen hoitotyön koulutuksen TKI-toimintaa ja siinä saavutettuja välittömiä aluevaikuttavuuden tuloksia. Tässä otetaan esille muutaman esimerkin pitkäjänteisestä ja suunnitelmallisesta tutkimus- ja kehittämistyöstä ja niiden tuloksista. Lopuksi tuodaan esille tulevaisuuden kehittämissaasteita.

Lapin ammattikorkeakoulun yhteiskunnallisen tehtävän määrittelyn perustana ovat lakiin kirjatut tehtävät. Tehtäviin on kirjattu työelämäyhteistyö, alueen kehittäminen ja aluevaikuttavuuden aikaansaaminen. Myös Lapin alueella yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen kohdistuu kasvavia odotuksia, koska korkeakoulujen asema on merkittävä osaamisen ja innovaatioiden tuottajana ja kestävä kasvun edistäjänä.

Opetus- ja kulttuuriministeriön tulevaisuuskatsauksessa (2014) kestävä kasvun tekijöiksi nimetään tiede, teknologia, innovaatiot, osaaminen ja luovuus. Kaikilla näillä edistetään kykyä vastata suuriin haasteisiin, parannetaan tuottavuutta, kilpailukykyä, työllisyyttä ja hyvinvointia. Ammattikorkeakouluille on määritelty keskeinen rooli toimintaympäristön ja työelämän, erityisesti pk-yritysten kehittämisessä. Yhdessä yliopiston kanssa ammattikorkeakouluilla on tärkeä tehtävä vetovoimaisten tutkimus-, työskentely- ja innovaatioympäristöjen luojina ja kansainvälisen henkisen ilmapiirin ja yhteyksien rakentajina.

Hyvinvointipalveluiden osaamisala on omalta osaltaan toteuttamassa ammattikorkeakoulun tehtäviä. Hoitotyön koulutus on ollut jo useita vuosia aktiivinen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa (TKI) ja saanut aikaan vaikuttavuutta usealla ihmisen terveyteen, hyvinvointiin ja oppimiseen liittyvillä alueilla. Vaikuttavuus on ollut sekä välillistä että välitöntä. Alueen tarpeisiin on koulutettu hoitotyön ammattilaisia, jolloin terveyskeskukset, sairaalat ym. ovat saaneet tarvittavaa osaavaa työvoimaa. Välittömiä tuloksia on saatu aikaan olemalla mukana tutkimus- ja kehittämishankkeissa, joilla on parannettu asiakkaiden palveluja ja palvelujen saavutettavuutta.

## Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta hoitotyössä

Hyvinvointipalveluiden osaamisalalla on ammattikorkeakoulun perustamisesta lähtien tehty aktiivisesti aluekehitystyötä myös tutkimus- ja kehitystoiminnalla. Osallistuminen yhteiskunnalliseen vuorovaikutukseen ja aluekehitystyöhön on toteutunut ammattikorkeakoulun strategian ja alueen eri strategioiden ja ohjelmien yhteensovittamisena eri foorumeilla ja henkilöstön laajalla osallistumisella alueellisiin työryhmiin. Aktiivinen osallistuminen ja

rooli erilaisissa Lapin alueella toimeenpantavissa hankkeissa on ollut tärkeä. (Antikainen ym. 2009, 34.) Myös hoitotyön koulutuksella on ollut tärkeä rooli alueen kehittämistyötä tukevissa hankkeissa.

Hoitotyössä on nähty tärkeäksi erilaisiin alueen kehittämisryhmiin osallistuminen ja ennakointitiedon keruussa mukana oleminen, jotta tutkimus- ja kehitystoimintaan on saatu ajantasaista tietoa alueen tarpeista. Hoitotyön koulutus on ollut aktiivisesti mukana Lapin ja Barentsin alueen kehittämisohjelmissa eri ajanjaksoina. Konkreettisia näyttöjä aktiivisesta roolista ovat esimerkiksi:

- Vuosina 2002 - 2005 osallistuminen Huumereitiltä hoitoketjuun- hankkeeseen, jossa toteutettiin huumeidenvastaista kehittämistyötä (ks. Huumereitiltä hoitoketjuun hankkeen artikkelikokoelma).
- Vuosina 2004 - 2008 osallistuminen Open Health ja Human Tech & Touch-hankkeisiin, joissa tehtiin esiselvitystä ja tuotettiin ennakoivaa tutkimus- ja markkinointitietoa työhyvinvoinnin edistämisen verkottuvista toimintamalleista ja jalostettiin lappilaisen matkailuympäristön vahvuuksista työhyvinvoinnin palvelukokonaisuuksia (ks. Hektisyydestä harmoniaan).
- Vuosina 2008 - 2011 osallistuminen KeSTO-hankkeeseen, jossa kehitettiin ikäihmisten kodinhoitopalveluja sekä erilaisten yhdistysten ja yhteisöjen työhyvinvointia ja erilaisia teknologisia mahdollisuuksia eri tilanteissa (ks. Lappilaisia Voimavaroja yhdistämällä hyvinvointia ja oppimista artikkelikokoelma).
- Vuosina 2009 - 2014 Poronhoitajien työhyvinvointi koulutus hankkeeseen ja hyvinvointiverkostojen ja työterveyshuollon kehittämishankkeeseen, joissa kehitettiin mm. työterveyshuollon lomakkeita ja tarjottiin ensiapukoulutuksia.

Edellä esille tulleissa esimerkeissä tutkimus- ja kehittämistyö on ollut pitkäjänteistä ja tuloksia on sisällytetty opetussuunnitelmiin ja oppimisen menetelmiin. Esimerkkejä tällaisista ovat mm. ennakoivat kotikäynnit ja verkostoyhteistyö.

## **Aluevaikuttavuuden tuloksia – esimerkkejä tki-toiminnasta**

Yhteiskunnallisen ja alueellisen vaikuttavuuden arviointi ja mittaaminen on erittäin haasteellista, koska ne ovat hyvin moniulotteisia ja monesta eri tekijästä syntyviä asioita. Lisäksi vaikutukset yleensä kertyvät pitkällä aikavälillä. (Ilmavirta ym. 2013, 89.) Ammattikorkeakoulun aluevaikuttavuuden voidaan ajatella tarkoittavan muutosta ja kehitystä, joita saatu aikaan yhteistyöllä ja tavoitteellisella tutkimus- ja kehittämistoiminnalla. Välittömiä tuloksia voivat olla esimerkiksi tutkimus- ja kehitystoiminnassa syntynyt ja hyödynnettävissä oleva uusi tieto, uudet toimintatavat, tuotteet ja palvelut.

Alueellinen kehittämistyö ja aluevaikuttavuuden aikaansaaminen eivät aina edellytä suuria hankkeita, joissa liikkuvat suuret rahat (Erkkilä, 2013, 144). Pienistä toimista voi syntyä kestävä perusta, jolle on mahdollista rakentaa uusia avauksia erilaisten kokeilujen ja niiden kehittämisen kautta. Tarvitaan kuitenkin jatkuvaa systemaattista yhteistyötä ja vuoropuhelua eri tahojen kanssa.

Hoitotyö on vahva professio, mikä tarkoittaa sen ammattien vahvaa ja arvostettua asemaa yhteiskunnassa. Rissanen (2013, 250) toteaa, että vahvaan professionalismiin on aina kuulunut asiantuntijan kyky itsearviointiin, oman toiminnan reflektointiin ja toiminnan kehittämisen. Ammattikorkeakoulujen näkökulmasta tämä tarkoittaa tutkimus- ja kehittämistoiminnassa asiantuntijoiden ohjaamista ja rohkaistamista uusille kehityspoluille.

Hoitotyössä opettajat ovat olleet aktiivisia oman toiminnan ja alueen kehittäjiä. Heidän työssään ammattikorkeakoulun tehtävät ovat integroituneet luontevasti. Opiskelijat ovat olleet aktiivisesti oppimassa ja tuottamassa uutta tietoa tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Hankkeiden tuloksia esimerkiksi uutta tietoa ja uusia toimintatapoja on siirretty opetussuunnitelmiin tavoiteltaviksi osaamistavoitteiksi Seuraavassa tuon esimerkkeinä esille kaksi hoitotyön teema-aluetta ja niiden aluevaikuttavuuden tuloksia. Yhteisenä nimittäjänä näissä on ollut pitkäjänteinen tutkimus- ja kehittämistyö yhteistyössä eri osapuolten kanssa.

## Oppimis- ja kehittämisympäristön kehittäminen - ENVIN tarinaa

Envi-simulaatio- ja virtuaalikeskuksen kehittäminen lähti käyntiin jo 1990-luvun loppupuolella, kun hoitotyön opettajat alkoivat pohtia hoitotyön koulutuksen opetuksen kehittämistä. Pohdinnan kohteena oli se, miten opetusta voitaisiin kehittää entistä tehokkaammin teoriaa ja käytäntöä yhdistäväksi jo oppilaitoksen tiloissa. Envi on oppimisympäristö, jossa integroidaan työn ja koulutuksen maailmaa hoitotyön osaamisen saavuttamiseksi. Sen pedagogisena lähestymistapana on osaamis- ja ongelmaperustainen oppiminen. Envissä tapahtuvan oppimisen perustana on teoreettinen ajattelu, toiminnan ja kokemuksen yhdistäminen sekä käytännönläheinen ryhmätyöskentely, jota hoitotyön asiantuntija opettajat ohjaavat

**Ensimmäisessä vaiheessa** 2005 - 2007 rahoitetussa (ESR ja EAKR) Envi-ensihoidon ja virtuaalisairaalan kehittämishankkeessa rakennettiin ja varustettiin ensihoidon ja etävastaanotto toiminnan simulaatio- ja virtuaaliympäristö. Ympäristö mahdollisti opetuksen akuutin hoidon, taitojen ylläpitämisen ja testaamisen potilasturvallisen hoidon osaamisvaatimuksia vastaavaksi. Lisäksi kehittämisen painopisteenä oli simulaatio-osaamisen vahvistaminen. Hankkeiden tuloksena rakentui virtuaali- ja simulaatio-oppimisympäristö, jossa voidaan harjoitella potilaan hoitoprosessia sairastumis- / tapaturmatilanteesta sairaalan kautta kotiin.

**Toisessa vaiheessa** vuonna 2009 TuoHi, tuotanto- ja hyvinvointialojen innovaatioympäristöjen kehittämishankkeessa (EAKR) päivitettiin jo rakennettua ympäristöä. Potilaan hoitoa laajennettiin akuutista hoidosta laaja-alaisesti hoitotyöhön ja terveyden edistämiseen. Simulaatio-opetus lisääntyi myös muihin hoitotyössä tarvittaviin osaamisalueisiin. Kehittämistyö sai ansaittua huomiota, kun Korkeakoulujen arviointineuvosto myönsi hoitotyön koulutusohjelmalle laatupalkinnon vuonna 2008 - 2009.

**Kolmannessa vaiheessa** vuosina 2010 - 2012 TOVI-potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistaminen virtuaali- ja simulaatioympäristössä-hankkeessa (ESR) tunnistettiin simulaatio-opetuksen hyviä käytäntöjä ja niitä hyödynnettiin pedagogisessa kehittämisessä. **Neljännessä vaiheessa** vuosina 2012 - 2013 ILME, International Learning Modules for nursing Education (ESR) hankkeessa kehitettiin kansainvälisiä opintomoduuleja pilotoimalla niitä jo niiden kehitysvaiheissa.

**Viidennessä vaiheessa** vuosina 2013 - 2014 ENVI II, hyvinvointialojen virtuaali- ja simulaatiokeskuksesta saumattomien hoito- ja palveluketjujen innovaatio- ja oppimisympäristö hankkeessa kehitettiin uudenlainen Envi-oppimisympäristö, joka mahdollistaa monenlaisten hoitotoimenpiteiden harjoittelemisen hyödyntäen modulaarisia tiloja ja nykyaikaisia teknologioita.

Hankkeen aikana rakennettiin uudenlaiset tilat, päivitettiin lääkinnällinen ja tekninen välineistö uudempaan. Hankkeen tuloksena syntyivät uudenlaiset ja ajanmukaiset tilat ja laitteet. Toteutettuja virtuaali-, simulaatio- ja opetusympäristöjä ovat Envi 2 -pelillinen ja hajautettu virtuaaliympäristö, ambulanssimulaattori ja potilastietojärjestelmä.

Envin kehittämistä ja tuloksia on tehty näkyväksi useissa julkaisuissa. Vuonna 2013 ilmestyi Envi. Hyvinvointialojen simulaatio- ja virtuaalikeskuksesta oppimis- ja kehittämisympäristö-artikkelikokoelma, johon edellä kerrotun tarinan tieto pohjautuu tuohon julkaisuun.

## Työhyvinvoinnin edistäminen – TYHYN tarinaa

Rovaniemen kampuksen hoitotyön opettajat ovat olleet aktiivisia myös työhyvinvoinnin kehittämisessä. Vuonna 2012 tuli tarve tehdä näkyväksi kehittämistoiminnalla aikaansaatuja tuloksia ja tiedot koottiin posteriksi ”Työhyvinvoinnin edistäminen tutkimus- ja kehittämistoiminnalla”. (Poster-kuvio.) Kehittämistyötä on jatkettu vuoden 2012 jälkeen useissa eri hankkeissa. Poronhoitajien työhyvinvoinnin kehittämistyötä jatkettiin hyvinvointiverkos-

tojen ja työterveyshuollon kehittämishankkeessa vuosina 2013 - 2014. Tuloksina saatiin aikaan mm. työhyvinvoinnin yhteyshenkilöiden osaamisen kehittäminen ja verkoston vakiinnuttaminen, työterveyshuollon ja yhteyshenkilöiden yhteistyökoulutukset, koulutukset poronhoitajille ja heidän perheille.

Tutkimus- ja kehittämistoimintaa hoitotyössä tehdään jatkuvasti muutoinkin kuin hankkeissa. Yksi keskeinen työelämäyhteistyön muoto on kumppanuustoiminta ja erityisesti avainkumppanuus. Opiskelijoiden ammattitaitoa edistävään harjoitteluun on sidottu erilaisia kehittämisprojekteja. (Kangastie 2014, 45-52.) Tuloksina on saatu aikaan esimerkiksi laitoshoidossa olevien ikääntyvien kuntouttavan hoitotyön vaikuttavuuden koottua tutkimustietoa työelämän käyttöön sekä asiakaskyselyn tuottamaa tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta. (Kangastie ja Kantola 2014, 58-59.) Kehittämistyön tuloksena on myös yhdessä työelämän kumppanin kanssa selkiytetty opiskelijoiden opinnäytetyöprosessia paremmin palvelemaan työelämän kehittämistarvetta. (Törmänen 2014, 63-65.)

# TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMINEN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINNALLA

Hanketoiminnan tuloksia RAMKin hyvinvointialoilla 2000-luvulla



Tässä posterissa esitellään Rovaniemen ammattikorkeakoulun hyvinvointialojen työhyvinvointiin liittyvien hankkeiden tuloksia vuosien 2000-2012 aikana.

## Hankkeet

*Terve Pohjoinen – kehityshanke*  
2001-2004

*Open Health – esiselvityshanke*  
2005 - 2006

*Human Tech and Touch – kehityshanke*  
2006- 2008

*Sallan hyvinvointivalmennus – kehityshanke*  
2009-2011

*Kansalaislähtöinen ja teknologiatuettu sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamisen (KeSTO) – kehityshanke* 2008-2011

*Poronhoitajien työhyvinvointi – koulutushanke*  
2009-2012

## Rahoittajat

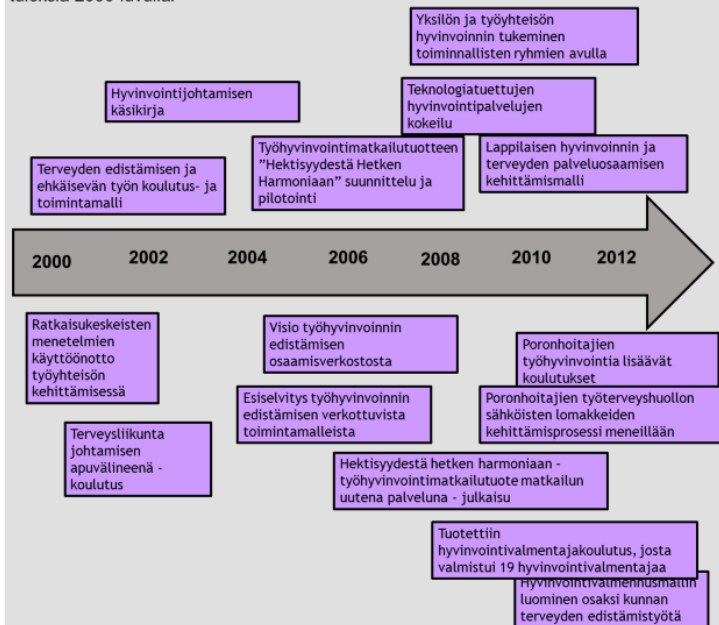
Euroopan aluekehitysrahasto  
Euroopan sosiaalirahasto  
Euroopan maaseudun kehittämisen  
maalousrahasto  
Tekes

- Marju Määttä projektisuunnittelija (RAMK)
- Hanna Vaattovaara projektisuunnittelija (RAMK)
- Helena Kangaslehto tutkimus- ja kehityspäällikkö (RAMK)

Kuvat: Poronhoitajien työhyvinvointi-koulutushanke

[www.ramk.fi](http://www.ramk.fi)

Rovaniemen ammattikorkeakoulun tehtävänä on edistää kestävästä kehitystä ja työelämän kehittämistä Lapissa. Rovaniemen ammattikorkeakoulu tarjoaa koulutusta sekä työelämäliiketoimintaa tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa osana Lapin korkeakoulukonsensia. Yhtenä strategisena linjana ja tutkimus- ja kehitystyön kohteena on työhyvinvointi, jota on edistetty Rovaniemen ammattikorkeakoulun hyvinvointialoilla eri hankkeiden avulla. Aikajana on kuvattu työhyvinvointiin liittyvien hankkeiden keskeisiä tuloksia 2000-luvulla.



Työhyvinvoinnin vahvistaminen on pitkäjänteinen prosessi. Hankkeiden jälkeen työhyvinvoinnin tukemista voidaan jatkaa esimerkiksi kunkin organisaation hyvinvointivalmentajan johdolla. Rovaniemen ammattikorkeakoulu jatkaa työhyvinvoinnin edistämistä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa edelleen. Prosessissa hyödynnetään entistä enemmän sosiaali-, terveys ja liikunta-alan opiskelijoita, joille työhyvinvoinnin kehittämishankkeet toimivat loistavina oppimisympäristöinä.

## Johtopäätöksiä

Ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan haasteena on, miten viestiä jo saavutetuista tuloksista ja, miten integroida TKI-toiminta ja opetus kiinteästi yhteen. Myös kumppanien kanssa on löydettävä yhteisiä tavoitteita niin oppimisen kuin tutkimisen ja kehittämisenkin osalta. (Rissanen 2013, 246, 251.) Nämä samat haasteet koskettavat hoitotyön opetusta, tutkimus-kehitys- ja innovaatiotoimintaa ja ne konkretisoituvat opettajan työssä ja osaamisessa.

OPM:n raportissa todetaan ammattikorkeakoulujen opetushenkilöstöllä olevan koulutuksensa perusteella TKI-työhön tarvittavat perusvalmiudet. Kehittämisen ja innovaatiovalmiudet perustuvat pääosin käytännön toiminnassa saatuihin kokemuksiin. Erillisellä TKI-henkilöstöllä ei ole puolestaan useinkaan pedagogista koulutusta. (OPM 2010.) Hoitotyön opettajat ovat kysyneet asemoitumaan kaikille ammattikorkeakoulun tehtävälueille. He ovat työssään kehittäneet osaamistaan niin koulutuksen kuin käytännön kokemuksen avulla. Pedagogiikkaa he ovat rakentaneet kollektiivisesti kolmikannassa; opettajien, työelämän edustajien ja opiskelijoiden kanssa. Mäkeä ym. (2013) lainaten pohjimmaiset oletukset ammattikorkeakoulutyöstä paikantavat Rovaniemen kampuksen hoitotyön opettajat TKI-orientoituneisiin opettajiin. Tällöin työlle on luontaista kollektiivisen tiedon ja taidon syntyminen, opettajan työn moninaisuus ja kehittämisorientoituneisuus. (Mäki ym. 2013, 98-99.) Lapin ammattikorkeakoulu tarvitsee nyt ja tulevaisuudessa TKI-orientoituneita opettajia strategisten tavoitteidensa toimeenpanossa. Tässä hoitotyön opettajilla on mahdollisuus jakaa osaamistaan ja tehdä tutkimus- ja kehittämistyötään vielä näkyvämmäksi.

## Lähteet

- Antikainen, E.-L., Eskelinen, H., Mäki, M., Nykönen, M., Taskila, V.-M. & Mustonen, K. 2009. Rovaniemen ammattikorkeakoulun laadunvarmistusjärjestelmän auditointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 2009:17. Tampere: EsaPrint Oy.
- Erkkilä, J. 2013. Taide- ja kulttuurialat alueellisen hyvinvoinnin suunnannäyttäjinä. Teoksessa I. Väänänen, V. Harmaakorpi & A. Raappana (toim.) Teorioita ja käytäntöjä korkeakoulujen aluekehitystoiminnasta. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu, sarja C, artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 127. Vantaa: Lahden ammattikorkeakoulu.
- Ilmavirta, V., Salminen, H., Ikävalko, M., Kaistro, H., Myllykangas, P., Pekkarinen, E., Seppälä, H. & Apajalahti, T. 2013. Korkeakoulut yhteiskunnan kehittäjinä. Korkeakoulujen yhteiskunnallisen ja alueellisen vaikuttavuuden arviointiryhmän loppuraportti. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 2013:5. Tampere: Korkeakoulujen arviointineuvosto.
- Jankkila, H. & Kangastie, H. (toim.) 2014. Työelämälähtöisyys ja -läheisyys Lapin ammattikorkeakoulussa. Lapin AMK:n julkaisuja sarja B raportit ja selvitykset 2014:21.
- Kangastie, H. 2014. Kumppanuus työelämäyhteistyössä. Teoksessa Työelämälähtöisyys ja -läheisyys Lapin ammattikorkeakoulussa. Teoksessa H. Jankkila & H. Kangastie (toim.) Lapin AMK:n julkaisuja sarja B raportit ja selvitykset 2014:21.
- Kangastie, H. & Kantola, S. 2014. Kumppanuustoiminta Lapin Kuntoutus OY:N ja Lapin ammattikorkeakoulun välillä. Teoksessa Työelämälähtöisyys ja -läheisyys Lapin ammattikorkeakoulussa. Teoksessa H. Jankkila & H. Kangastie (toim.) Lapin AMK:n julkaisuja sarja B raportit ja selvitykset 2014:21.
- Leppänen, T. 2014. Poronhoitajien hyvinvointiverkostojen ja työterveyshuollon kehittäminen koulutushanke 1.1.2013–31.12.2014. Loppuraportti. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu.
- Mäki, K., Vanhanen-Nuutinen, L. & Töytäri-Nyrhinen, A. 2013. Pohjimmaiset oletukset ja muutostsunamit ammattikorkeakoulutyössä. Teoksessa K. Mäki, L. Vanhanen-Nuutinen & A. Töytäri-Nyrhinen (toim.) Kiviä ja keitaita - ammattikorkeakoulutyö muutoksessa. Haaga-Helia tutkimuksia 2013:1. Vantaa: Haaga-Helia.
- Oikarinen, K., Kangastie, H. & Tieranta, O. (toim.) 2013. ENVI. Hyvinvointialojen simulaatio- ja virtuaalikeskuksesta oppimis- ja kehittämisympäristö. Rovaniemen ammattikorkeakoulun julkaisusarja C nro 36. Jyväskylä: Rovaniemen ammattikorkeakoulu.



- Pykäläinen, T. & Leppänen, T. 2012. Poronhoitajien työhyvinvointi -koulutushanke 1.8.2009–31.12.2012. Loppuraportti. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Rissanen, R. 2013. Soveltavana tutkimus- ja kehittämistyön olemus ammattikorkeakoulujen TKI-toiminnassa-mitä Moodi 2 jälkeen? Teoksessa I. Väänänen, V. Harmaakorpi & A. Raappana (toim.) Teorioita ja käytäntöjä korkeakoulujen aluekehitystoiminnasta. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu, sarja C artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 127. Vantaa: Lahden ammattikorkeakoulu.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2010. Ammattikorkeakoulujen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta innovaatiojärjestelmässä. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2010:8.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014. Osaamisella ja luovuudella hyvinvointia. Opetus- ja kulttuuriministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2014:18. Viitattu 8.11.2015 <http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2014/tulevaisuuskatsaus.html>.
- Rauhala, P. 2014. Loppuraportti. ENVI II, Hyvinvointialojen virtuaali- ja simulaatiokeskuksesta saumattomien hoito- ja palveluketjujen innovaatio- ja oppimisympäristö. Julkaisematon.
- Törmänen, O. 2014. Kumppanuustoiminta Lapin sairaanhoitopiirin ja Lapin ammattikorkeakoulun välillä-opinnäytetyöt työelämän toimeksiantoina. Teoksessa H. Jankkila & H. Kangastie (toim.) Työelämälähtöisyys ja -läheisyys Lapin ammattikorkeakoulussa. Lapin AMK:n julkaisuja sarja B raportit ja selvitykset 2014:21.



# Näyttöön perustuvaa hoitotyön ja terveydenhoitotyön osaamista ammattikorkeakoulun opinnäytetöillä

## Johdanto

Suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajaopiskelija saa mahdollisuuden vahvistaa tulevassa sosiaali- ja terveysalan työssään tarvitsemaansa näyttöön perustuvaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaamistaan. Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (2005, 4§, 7§) todetaan, että ammattikorkeakoulututkintoon sisältyy opinnäytetyö, jonka tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Lisäksi asetus (10§) toteaa, että ammattikorkeakoulututkintoa varten opiskelija kirjoittaa opinnäytetyönsä alalta kypsyysnäytteen, jolla hän osoittaa perehtyneisyyttä alaan ja suomen tai ruotsin kielen taitoaan.

Rovaniemen hoitotyön koulutuksessa on vankat perinteet opinnäytetyöskentelystä Lapin ammattikorkeakoulussa. Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat ovat kirjoittaneet opinnäytetöitä jo ennen ammattikorkeakoulututkiminnan käynnistymistä ja tämä on ollut arvokas tausta nykyisille AMK-opinnäytetöiden kehittymiselle. Parin vuosikymmenen aikana hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetyöskentely on tullut korkeakoulun myötä EQF-6-tasoiseksi ja kiinteästi toimeksiantajalähtöiseksi ammattiosaamista vahvistavaksi työskentelyksi. Hoitotyön opinnot ovat sidoksissa EY-säädöksiin, jotka edellyttävät alan harjoittelua terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Täten opinnäytetyöskentely on nivottu osaksi työelämän harjoittelua.

Opinnäytetyöskentely perustuu sekä hoitotyön ammattiopintoihin että näyttöön perustuvaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-opintoihin. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä. Rovaniemen hoitotyön opiskelijat perehtyvät Lapin ammattikorkeakoulusta tai terveysalan toimeksiantajilta saamiinsa aiheisiin. Niiden avulla sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat perehtyvät hoitotyön erityyppisten kysymysten ratkaisemiseen ja toimintojen kehittämiseen noin 400 työtunnin aikana. Hoitotyön opiskelijat työskentelevät kolmannen lukuvuoden ajan opinnäytetyönsä parissa. Heillä on hallussaan reilusti yli 100 opintopisteen verran hoitotyön ammattiopintoja, kun he aloittavat opinnäytetyöskentelynsä.

Hoitotyön ja terveydenhoitotyön kolmannen lukuvuoden päättyessä opiskelija kykenee soveltamaan hoitotyössä omaatoimisesti kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisua. Hän osaa ohjata ja opettaa asiakkaita sekä edistää heidän terveyttä ja toimintakykyään ja tehdä päätöksiä hoitotyössä näyttöön perustuen. Opiskelija osaa reflektoida ammatillista kehittymistään kriittisesti ja omaa oppimiskokemuksia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sekä luotettavasta tiedonhankinnasta lukuvuoden päättyessä. Näiden osaamistavoitteiden saavuttamiseen opinnäytetyöskentely suuntaa.

Laadukkaassa, näyttöön perustuvassa hoitotyössä on tärkeää, että toiminta perustuu uusimpaan sosiaali- ja terveydenhuollon monialaiseen tutkimustietoon. Tiedonhankintataidot ja tutkitun tiedon soveltaminen ovat tärkeitä ammattitaitoja, joita opitaan opinnäytetöiden avulla. Hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöiden aihealueet nivoutuvat perheiden, työikäisten ja ikääntyneiden terveyden edistämiseen ja tukemiseen, mielenterveys- ja päihdetyön kysymyksiin, päivystys- ja vastaanottohoitotyöhön, sisätauti- ja kirurgisten potilaiden hoitotyöhön, ja hoitotyön tai terveydenhoitotyön johtamiseen ja kehittämiseen.

## Opinnäytetyöprosessissa osaamisen vahvistuminen

Rovaniemen hoitotyön koulutuksessa opinnäytetyöprosessi vaiheistettiin kolmeen 5 opintopisteen kokonaisuuteen: suunnittelu-, valmistamis- ja viimeistelyvaiheisiin. Kuviossa 1 kuvataan prosessin kokonaisuutta Lapin ammattikorkeakoulussa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan Rovaniemen hoitotyön koulutuksessa.

Tämän prosessin edetessä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijan osaaminen vahvistuvat opinnäytetyön toimeksiannon ja aiheisällön avulla. Erityisesti hoitotyön osaaminen kehittyy näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon, eettisyyden ja ammatillisuuden tutkivan otteen työskentelyn avulla. Opinnäytetyöskentely avartaa sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu- ja turvallisuuskysymysten ymmärtämistä sekä johtamis- ja yrittäjyystietämystä. Lisäksi kansainvälisten tutkimustiedon etsiminen ja hyödyntäminen tai erilaisissa sosiaali- ja terveysalan kansainvälisissä hankkeissa opiskelun avulla vahvistuvat niin kansainvälistymis- kuin innovaatio-osaaminen.



**Kuvio 1.** Opinnäytetyöprosessi hoitotyön koulutuksessa Lapin ammattikorkeakoulussa Rovaniemellä (Seppänen Raija 2015)

Opinnäytetyöprosessi auttaa täten tunnistamaan, määrittelemään ja rajaamaan hoitotyön toimintojen arjen ongelmia, hankkimaan ja soveltamaan teoretietoa luovasti näissä kysymyksissä. Hoitotyön opiskelija oppii työsken-

telemään itsenäisesti ja vastuullisesti ja samalla toimimaan yhteistyössä ja hallitsemaan esimerkiksi opinnäytetyöprojektiin tavoitteellisesti, sisällöllisesti ja ajallisesti. Lisäksi työskentely auttaa arvioimaan omaa ja vertaisopiskelijoiden toimintaa kriittisesti ja kehittämään näitä taitoja. Lisäksi hoitotyön opiskelija oppii raportoimaan kirjallisesti ja esittämään suullisesti ja kirjallisesti työn tuloksia niin toimeksiantajalleen kuin ammattikorkeakoulun yhteisölleen.

## **AMK-opinnäytetöistä tuloksellisuutta hoitotyön koulutuksessa**

Esimerkiksi Lapin ammattikorkeakoulussa, Rovaniemen yksikön hoitotyön koulutuksessa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat tuottivat yli 50 toiminnallista tai tutkimuksellista AMK-opinnäytetyötä joko yksin, pareittain tai kolmen opiskelijan ryhmänä, yhteensä 85 opiskelijaa. Nämä opiskelijat esittelivät sisällöltään monipuolisia opinnäytetöitään esitysseminaareissa esimerkiksi helmi-, huhti- ja elokuussa 2015.

Toiminnallisissa opinnäytetöissä tuotettiin hoitotyöhön ja terveydenhoitotyöhön sekä ammattilaisille että potilaille tai asiakkaille erilaisia ohjauskansioita ja oppaita, koulutustapahtumia tai työpajoja, palvelujen toteutussuunnitelmia tai erilaisia tapahtumapäiviä tai toimintatuokioita. Tutkimuksellisissa opinnäytetöissä kuvattiin hoitotyön tai terveydenhoitotyön ammattilaisten ja potilaiden kokemuksia ja käsityksiä hoitotyön palveluista ja osallistumisesta niiden kehittämiseen tai terveydenhuollon teknologian käyttömahdollisuuksista ja uusista teknologisista palvelumuodoista ja niiden toimivuudesta.

Opinnäytetyöt kuvasivat monipuolisesti sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisalueita, palvelujen toimivuutta ja kehittämiskohteita. Rovaniemen hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijat saivat mahdollisuuden perehtyä erikäisten sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan palvelujen käyttäjiin aina lapsista työikäisiin ja ikääntyviin. Opinnäytetöiden avulla he syvenyivät monipuolisesti sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien ammattiosaamiseen potilas- ja asiakastyön eri sektoreilla kuten terveyden edistämiseen, erilaisia sairauksia sairastavien hoitotyöhön ja kuntoutukseen.

Jokaiselle opinnäytetyölle tehtiin myös toimeksiantosopimukset. Toimeksiantajiksi olivat sitoutuneet pohjoissuomalaiset tai lappilaiset kaupungit ja kunnat, yritykset, hankkeet, seurakunnat ja järjestöt edustaen sosiaali-, terveys- ja liikunta-alaa monipuolisesti. Tämän perusteella voi todeta, että Lapin ammattikorkeakoulun Rovaniemen hoitotyön koulutuksessa, toimeksiantajien, opiskelijoiden ja opettajien yhteistyöllä onnistuttiin vaikuttamaan alan palvelujen kehittämiseen laaja-alaisesti myös lukuvuonna 2014 - 2015. Tänä aikana Rovaniemen hoitotyön AMK-opinnäytetyöopinnot tuottivat peräti 34.000 opiskelijatyötunnin panoksen toimeksiantajien ja opettajien työpäntöksen ohella hyvinvointipalvelujen aluekehitykseen Lapin ammattikorkeakoulussa. Tätä yhteistyöhön perustuvaa AMK-opinnäytetyöskentelyä jatkamme Rovaniemellä edelleen kehittäen hoitotyön ja terveydenhoitotyön osamista monipuolisesti ja tuloksellisesti.

## **Lähteet**

- Heikkilä, A., Jokinen, R. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: Wsoy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2012. Tulevaisuus Pohjoisesta – Opinto-opas 2012 – 2013. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2013. Tulevaisuus Pohjoisesta – Opinto-opas 2013 – 2014. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu.

- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Rytilahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaisia osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

# Luontoa elämään! Toimintakykyä ja osallisuutta luontolähtöisillä menetelmillä ja palveluilla

## Johdanto

Työelämän ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja sosiaalisen osallisuuden vahvistaminen ovat ajankohtaisia haasteita. Lapin luonto ja maaseutuympeiristö tarjoavat monille lappilaisille luontaisen toimintaympäristön. Lapin ammattikorkeakoulu aloitti vuoden 2015 alussa Luontoa elämään! Toimintakykyä ja osallisuutta luontolähtöisillä menetelmillä ja palveluilla -hankkeen, jossa sosiaalista kuntoutusta toteutetaan luontoympäristössä.

Tutkimukset osoittavat luontoympäristöllä olevan rauhoittavia vaikutuksia, jotka näkyvät esimerkiksi verenpaineen laskuna sekä lihasten jännittyneisyyden vähenemisenä. Vastuulliset tehtävät luontoympäristössä tuottavat merkityksellisuuden kokemuksia ja vahvistavat sosiaalisia taitoja. Luonnon hyvinvointia edistävästä vaikutuksesta huolimatta kuntouttava Green Care -toiminta luontoympäristössä on pääosin vielä käyttämätön mahdollisuus.

Luontoa elämään! -hankkeessa ovat mukana Lapin ammattikorkeakoulun lisäksi Eduro-säätiö Rovaniemeltä, Kemijärven kaupungin perhe- ja mielenterveysklinikka sekä Sallan kunnan nuorisotoimi. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toimintakykyä ja osallisuutta luontolähtöisin menetelmin. Hankkeessa kehitetään ja arvioidaan luontolähtöisiä toimintamalleja ja palveluja toimijoiden keskinäisen verkostoitumisen avulla. Hankkeessa yksilökeskeisyys, asiakkaan omat valinnat ja palvelujen henkilökohtaistaminen nostetaan kehittämistyön keskiöön.

Hanke toteutetaan toimintatutkimuksellisella otteella. Luontotoimintaan osallistuvien osallisuuden kokemuksia ja toimintakyvyn muutoksia arvioidaan Työterveyslaitoksen kehitteillä olevalla Kykyviisari -mittarilla. Osallisuuden kokemuksista kerätään tietoa myös osallistujien haastatteluilla. Osahankkeiden toimijat ja luontotoimintaan osallistuvat arvioivat hankkeen onnistumista hankkeen edetessä. Tuloksena saadaan Green Care -menetelmiä hyödyntävät yksilö- ja ryhmäkuntoutuksen toimintamallit, ”seinätön työpaja luontoympäristössä” -toimintamalli, luonto-osaamisen hyödyntämisen toimintamalli ja kehittämistietoa Green Care -menetelmien soveltamisesta sosiaalisessa kuntoutuksessa.

Hankkeen lyhyen aikavälin hyötynä työelämän ulkopuolella oleville tarjottavien palvelujen valikoima monipuolistuu ja toimintaan osallistuvien toimintakyky ja osallisuus vahvistuvat. Osahankkeissa työskentelevien ammattilaisien ja luontoyrittäjien osaaminen lisääntyy hankkeen aihealueilla. Hankkeessa tuotettava kehittämistieto hyödyttää Green Care -palveluiden kehittäjiä Lapissa ja muualla Suomessa.

*Luontoa elämään!* -hankkeen vetovastuu on Lapin ammattikorkeakoululla ja se toteutetaan vuosina 2015–2017. Hanke on jatkoa Lapin ammattikorkeakoulun aiemmille Green Care -hankkeille. Sen rahoittavat Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskus, Kemijärven kaupunki, Sallan kunta, Eduro-säätiö sekä Lapin ammattikorkeakoulu.

## **Yksilön osallisuus ja toimintakyky**

Osallisuuden käsitteeseen liittyy monia merkityksiä, tulkintoja ja lähestymistapoja. Yksilön kannalta tarkasteltuna osallisuus ilmenee tasa-arvona ja yhdenvertaisina mahdollisuuksina elää ja toimia yhteiskunnassa, kokemuksellisenä tunteena sekä yksilön toimintakykynä ja voimavaroina osallistua elämän eri areenoilla. Osallisuus voidaan nähdä myös syrjäytymisen vastakohtana.

## **Yksilön yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistumiseen yhteiskunnassa**

Tarkasteltaessa yksilön osallisuutta yhteiskunnallisesta näkökulmasta osallisuuden rakentuminen on yhteydessä elintasoon ja elämänlaatuun ja niihin liittyviin perustarpeisiin ja -oikeuksiin, yhteisöön kuulumiseen sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin. Sosiaali- ja terveyshuollon kansallisen kehittämisohjelman mukaan osallisuus yhteiskunnassa tarkoittaa jokaisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Erityisesti mahdollisuutta työn tekemiseen pidetään vahvana yhteiskuntaan osallistumisen muotona. Osallisuus on myös mahdollisuutta vaikuttaa ja osallistua itseään koskeviin asioihin omassa ympäristössään ja ottaa vastuuta.

Heikommissa asemassa olevien ihmisten ihmisarvoa ja yhteiskuntaan osallistumisen mahdollisuuksia parannetaan sosiaalisen osallisuuden (inclusion) avulla. Sosiaalinen osallisuus on prosessi, jonka avulla varmistetaan, että köyhyys- ja syrjäytymisvaarassa olevat ihmiset saavat tarvittavat mahdollisuudet ja voimavarat osallistua täysipainoisesti talous-, yhteiskunta- ja kulttuurielämään ja saavuttaa yhteiskunnassa hyväksyttävänä pidettävän elintason ja elämänlaadun. Sosiaalisen osallisuuden avulla edistetään sitä, että kaikki ihmiset voivat osallistua enemmän päätöksentekoon, joka vaikuttaa heidän elämäänsä ja mahdollisuuksiinsa käyttää ihmis- ja perusoikeuksiaan.

## **Sosiaalinen osallisuus yksilön kokemuksellisenä tunteena**

Yksilölähtöisestä näkökulmasta osallisuus on yksilön henkilökohtainen, kokemuksellinen tunne, joka syntyy osallistumisen kautta. Yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisen tunne syntyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa esimerkiksi työn, harrastusten, kansalaisjärjestötoiminnan tai muun vaikuttamisen kautta. Subjekttiivinen kuva siitä, miten voi itse vaikuttaa oman elämänsä kulkuun ja päättää oman elämänsä asioista, on merkittävä osallisuuden kokemuksessa. Osallisuuden kokemus on yhteydessä voimaantumiseen ja on vastavoima syrjäytymisen tai marginaalissa olemisen kokemukselle.

Ihmisen tunne arvostetuksi ja hyväksytyksi tulemisesta erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, yhteisöissä ja yhteiskunnassa rakentaa osallisuuden kokemusta. Tunnetta vahvistaa se, kun ihminen kokee tulevansa autetuksi ja saa auttaa muita. Osallisuuden kokemusta tuottaa, kun ihminen kokee itsensä tasa-arvoiseksi yhteisön ja yhteiskunnan jäseneksi ja tuntee tulevansa kohdelluksi oikeudenmukaisesti.



Osallisuuden kokemus vaihtelee eri ihmisten välillä ja se on yhteydessä ihmisen omaan ihmiskäsitykseen, elämämaailmaan ja identiteettiin. Objektiiivisesti ulkopuolisen näkökulmasta katsottuna sama tilanne voi tarkoittaa hyvinkin erilaisia subjektiivisia osallisuuden kokemuksia. On mahdollista, että joku ihminen kokee itsensä enemmän osalliseksi vähällä osallistumisella kuin joku toinen, joka osallistuu paljon eri vuorovaikutussuhteisiin.

## **Osallisuuden kokeminen luontoyhteydessä**

Osallisuus on myös osallisuutta ja yhteyttä luontoon. Osallisuuden tunne voi liittyä paikkaan tai maisemaan, jolloin se syntyy aistikokemusten, tunteiden ja muistojen kautta. Osallisuus ja yhteys luontoon voi syntyä kehollisesti tekemisen, liikkumisen ja olemisen kautta. Paikat luonnossa rakentavat ihmisen identiteettiä ja tuottavat mahdollisuuksia kokea osallisuutta. Luonto välittää ajallisuutta, toistuvuutta ja jatkuvuutta. Luonnon voi kokea myös uskomuksellisesti, tiedollisesti ja esteettisesti.

Ekopsykologisen näkemyksen mukaan ihminen on erottamaton osa luontoa. Ihminen on vastavuoroisessa suhteessa luontoon. Kyse on yhteydessä elämisestä, yhteyden tunteesta, kunnioituksesta ja omaan elämänympäristöön liittyvästä toiminnasta. Luontoon samaistuminen antaa perustan luonnosta huolehtimiseen, ekologiseen vastuullisuuteen ja johonkin kuulumisen kokemukselle. Eläinten ja ihmisten välille voi syntyä vastavuoroinen kumppanuus ja emotionaalinen suhde luontoon voi olla yhtä tärkeä kuin ihmissuhteet.

## **Yksilön toimintakyky osallistumisen voimavarana**

Todellinen osallisuus elämässä on mahdollisuuksien toteutumista. Mahdollisuus itselle merkitykselliseen toimintaan ja tekemiseen voi toteutua yksin tai yhdessä muiden kanssa erilaisilla elämän areenoilla. Itsensä tärkeäksi ja tarpeelliseksi yhteisön ja yhteiskunnan jäseneksi kokeminen mahdollistuu toiminnan ja tekemisen kautta.

Yksilön toimintakyky riippuu yksilön ja toimintaympäristön välisestä suhteesta. Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Työ, opiskelu, vapaa-aika ja harrastukset, itsestä ja toisista huolehtiminen sekä osallistuminen yhteisön elämään ovat erilaisia toimintaympäristöjä ja voivat vaatia erilaisia taitoja ja osaamista.

Fyysinen toimintakyky merkitsee kykyä suoriutua fyysisesti erilaisista päivittäisistä toiminnoista ja tehtävistä sekä osallistua erilaisissa tilanteissa. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, toiminnanohjauksen ja erilaiset tiedon käsittelyyn liittyvät toiminnot. Psyykkisen toimintakyky liittyy hallinnantunteeseen ja tyytyväisyyteen, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalinen toimintakyky sisältää arkipäivän elämisen taitoja ja kykyä toimia yhteisöjen ja yhteiskunnan jäsenenä.

Toimintakykyisyyden taso vaihtelee elämäntilanteen kuormittavuuden ja käytettävissä olevien voimavarojen, esimerkiksi terveydentilan mukaan. Hyvä toimintakyky mahdollistaa osallistumisen ja vapauden tehdä valintoja elämässä.

## **Luontolähtöinen hyvinvointitoiminta Green Care -toiminnan peruselementit**

Luontolähtöisellä hyvinvointitoiminnalla eli Green Care -toiminnalla tarkoitetaan ihmisen hyvinvointia tukevaa luontoympäristössä tapahtuvaa toimintaa. Green Care -toiminta tapahtuu maaseutu- tai kaupunkiluonnossa tai luontoa voidaan tuoda sisätiloihin. Luonnon tuottamia hyvinvointivaikutuksia on tutkittu fysiologisin mittauksin ja ihmisten kokemuksia analysoimalla. Elimistön toiminnassa on havaittu myönteisiä muutoksia jo 20 minuutin

luonnossa oleskelun jälkeen. Verenpaine, syke ja stressihormonipitoisuus elimistössä laskevat. Lisäksi koetaan mielialan nousemista, keskittymiskyvyn paranemista ja stressistä elpymistä.

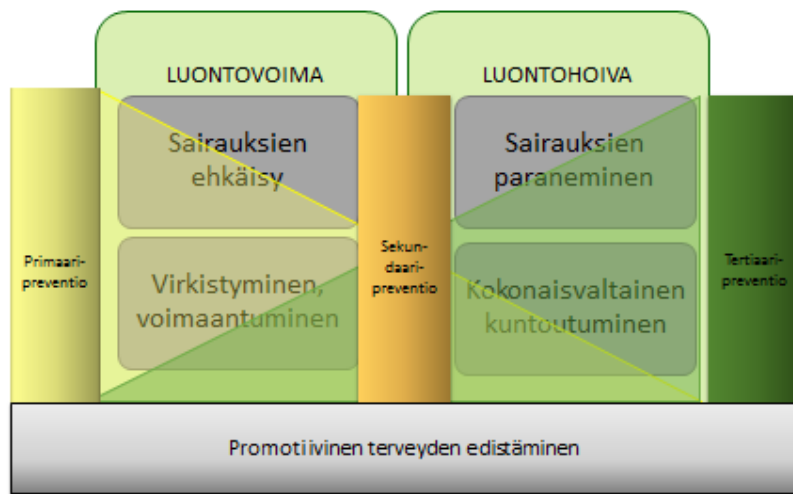
Mistä tahansa luonnossa toimimisesta Green Care -toiminnan erottaa siitä, että se on tavoitteellista, vastuullista ja ammatillista. Green Care -toiminnan tavoitteet määritellään ja kirjataan ennen toiminnan aloitusta. Tavoitteen asettelussa otetaan huomioon, mitä erityistä luonnossa toimiminen tuottaa ihmisen hyvinvoinnille verrattuna sisätiloissa ilman luontoelementtejä toimimiseen. Luontotoiminnan tavoite muodostetaan yhdessä toimintaan osallistuvien kanssa. Toiminnan yhteyttä omaan hyvinvointiin voidaan arvioida, kun tavoitteet on asetettu ja tiedotettu ennen toimintaa.

Green Care -palveluita ja -menetelmiä tuotetaan ja käytetään vastuullisesti. Vastuullisuuteen kuuluu kestävän kehityksen periaatteiden mukaan toimiminen. Luontoa ja eläimiä kohdellaan arvostaen ja suojellen, niistä vastuuta kantaen. Vastuullisuus edellyttää myös osallistujien tai palvelujen käyttäjien vastuullista, arvostavaa kohtaamista. Ammatillisuus Green Care -toiminnassa liittyy toimijan oman ammattialan hallintaan ja luontotoiminnan osamiseen. Luontopalvelun tuottaja tai menetelmän käyttäjä perustaa toimintansa Green Care -toiminnan periaatteisiin ja eettisiin ohjeisiin.

Luonnon lisäksi Green Care -toiminnan hyvinvointia tuottavia elementtejä ovat yhteisö ja toiminta. Kuuluminen johonkin, yhteys toisiin ihmisiin tai luontoon vahvistaa luonnon tuottamia hyvinvointivaikutuksia. Toiminta voi olla aktiivista toisten kanssa toimimista tai pelkästään luonnon aistimista. Aktiivinen toiminta luonnossa, esimerkiksi puutarhan, kasvien tai eläinten hoito tuottaa monille mielihyvää.

## **Luontohoivaa ja -voimaa**

Green Care -toiminta voidaan jakaa luontohoivaan tai -voimaan sen mukaan, mikä toiminnan tavoite ja luonne on. Luontohoivassa tavoitteena on sairauksien paraneminen ja ihmisen kuntoutuminen. Luontovoiman palveluissa ja menetelmissä tavoitteena on osallistujan virkistytminen, voimaantuminen, mutta myös toimintakyvyn paraneminen. Terveiden edistämisen käsittein luontovoima liittyy primaaripreventioon eli sairauksien ehkäisemiseen ja luontohoiva sekundaari- ja tertiaaripreventioon eli olemassa olevien oireiden vähentämiseen ja sairauksien toimintakykyä heikentävien vaikutusten vähentämiseen (Kuvio x). Tosin raja luontovoiman ja -hoivan palveluiden tavoitteissa ja tuloksissa on häilyvä. Promotiivinen terveyden edistäminen Green Care -toiminnan näkökulmasta merkitsee luontokokemusten mahdollistamista esimerkiksi kaupunkiympäristön rakentamisessa niin, että luontoympäristö on helposti kaikkien saavutettavissa.



**Kuvio 1.** Green Care -toiminnan tavoitteet terveyden edistämisen näkökulmasta. (Soini 2011 pohjalta)

Green Care -toiminnassa voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä, jotka voidaan Green Care Finland -järjestön mukaan jakaa luonto- ja eläinavusteisiin menetelmiin sekä viherympäristön ja maatilan kuntouttavaan käyttöön. Ekopsykologia Green Care -toiminnan tausta-ajatteluna korostaa ihmisen ja luonnon yhteyttä ja sen vaalimista.

ELÄINAVUSTEISET	LUONTOAVUSTEISET	VIHERYMPÄRISTÖN KÄYTTÖ	MAATILAN KUNTOUTTAVA KÄYTTÖ
Ratsastusterapia Eläinkaveritoiminta Sosiaalipedagoginen hevostoiminta	Ekopsykologiset menetelmät Elämys- ja seikkailupedagogiikka Luonnonmateriaalien käyttö Luontoliikunta Ympäristökasvatus	Puutarhaterapia Sosiaalinen ja terapeutti- nen puutarhatoiminta	Kuntouttava työ ja osallisuus maatilalla

**Taulukko 1.** Green Care -menetelmien luokitus (Green Care Finland ry:n 2015 mukaan)

Green Care -toiminta voidaan luokitella myös sen mukaan, koetaanko luontoa sitä katsellen ja siellä toimien vai käytetäänkö luontoelementtejä aktiivisesti kuten puutarha- tai ratsastusterapiassa käytetään. Silloin Green Care -menetelmät voidaan jakaa terveyden edistämiseksi, terapiaksi sekä työn ja hoivan yhdistämiseksi. Tämä luokittelu on tyypillinen erityisesti Keski-Euroopassa, jossa Green Care -toiminta painottuu maatiloilla tehtävään kuntouttavaan työhön. Suomalaisen Green Care -ajattelun mukaan toimintaympäristönä voi olla myös muu maaseutuym-  
päristö kuin maatala.

## Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu

Yksilökeskeinen elämänsuunnittelu (lyhennettynä YKS) on menetelmä, jonka avulla pyritään lisäämään henkilön mahdollisuutta ja kykyä ohjata oman elämänsä suuntaa ja saada oma äänensä kuuluviin tuen ja palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Se on sekä ajattelu- että toimintatapa, jonka englanninkielinen nimitys on Person Centred Planning (PCP). Tuen ja palvelujen suunnittelu perustuu henkilön tuntemiseen ja kohtaamiseen yksilöllisenä persoonana.

Arvolähtökohtana yksilökeskeisessä elämänsuunnittelussa ovat henkilön itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus ja kontrolli omasta elämästään, ihmisoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen ja monipuoliset toiminnan mahdollisuudet lähiyhteisössä ja yhteiskunnassa. Toiminnan taustalla on positiivinen, voimavaralähtöinen ja ratkaisukeskeinen ajattelu.



**Kuvio 2.** Yksilökeskeisen suunnittelun kolme elementtiä

Parhaimmillaan yksilökeskeisessä elämänsuunnittelussa ihminen itse johtaa suunnitteluprosessin kulkua työntekijän tukemana. Erilaisten havainnollisten työvälineiden avulla yksilöllä on mahdollisuus tuoda esiin elämänsä historiaansa, unelmiaan, taitojaan ja vahvuuksiaan, sosiaalisia suhteitaan, huoliaan, vapaa-ajan toimintojaan ja tarvitsemaansa tukea. Samalla hän jäsentää ajatuksiaan itsestään ja elämänsä eri puolista tuodessaan, ja työntekijä oppii tuntemaan hänet paremmin. Yhdessä etsitään toteutettavissa olevia keinoja ja tukea, jotka mahdollistavat yksilölle muutoksen kohti parempaa elämänlaatua ja osallisuutta. Suunnittelutilanteissa voi olla myös henkilön lähi-ihmisiä ja verkostoa, jos hän itse haluaa.

## Kuntoutuspalvelujen kehittäminen hankkeessa

Kuntoutuspalvelujen tavoitteena on ihmisen itsenäisen selviytymisen ja yhteiskuntaan osallistumisen tukeminen. Kuntoutus on yksilöllistä, tavoitteellista toimintaa, joka tähtää yksilön tavoitteiden mukaiseen muutokseen hänen elämäntilanteessaan. Se on luonteeltaan voimavaruusperusteista, yksilön vahvuuksia etsivää ja oma-aloitteisuutta tukevaa. Sosiaalisessa kuntoutuksessa yhdistyy yksilöllinen ja toiminnallinen tuki. Tärkeä osa sosiaalista kuntoutusta on valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan sekä ryhmätoiminta ja tuki vuorovaikutussuhteisiin. Sosiaalisen kuntoutuksen sisällöt syntyvät yksilökohtaisesti kyseisen ihmisen ja asiantuntijoiden yhteistyöllä.

*Luontoa Elämään!* -hankkeen keskeinen tavoite on kehittää työelämän ulkopuolella olevien, arjen toimintakyvyn vahvistamisessa tukea tarvitsevien asiakkaiden kuntoutuspalveluja laajentaen niiden valikoimaa luontolähtöisiin menetelmiin tai tuotteisiin. Hankkeessa sovelletaan yksilökeskeisen elämänsuunnittelun menetelmää ja kehitetään menetelmään luontoyhteyden ja -toiminnan käsittelyyn liittyviä työvälineitä, joiden avulla voidaan tukea yksilölle merkityksellisten asioiden ja tavoitteiden näkyväksi tulemistä ja mahdollistaa toimintaan osallistuvien osallisuuden toteutuminen.

Luontolähtöisiä menetelmiä soveltavia toimintamalleja kehitetään verkostomaisena yhteistyönä erityisesti Eduro-säätiön ja Kemijärven osahankkeissa. Menetelmiä kokeillaan alle 29-vuotiaiden nuorten sekä pitkäaikaistyöttömyyden, päihteiden ongelmakäytön tai mielenterveyden takia tukea tarvitsevien henkilöiden sosiaalisessa kuntoutuksessa ja kuntouttavassa päivä- ja työtoiminnassa. Kehittämistyön tuloksena luodaan luontolähtöisiä menetelmiä hyödyntäviä yksilö- ja ryhmämuotoisia osallisuuden vahvistamisen ja toiminnallisen kuntoutuksen malleja sekä seinättömän, luontoympäristössä toteutettavan työpajan malli.

Nuorten luonto-osaamiseen liittyen hankkeen tavoitteena on luoda toimintamalli luonto-osaamisen tunnistamiseksi ja hyödyntämiseksi osana urasuunnittelua niin, että se edistää mahdollisuuksia osaamisen tunnustamiseen, opinnollistamiseen ja hyödyntämiseen jatkokoulutuksessa. Nuorilla voi olla paljon luonto-osaamista, jota ei ole tunnistettu eikä tunnustettu. Hankkeessa selvitetään, millaisia itsensä työllistämisen mahdollisuuksia nuorille löytyy pienimuotoisten luontotoiminnan palvelujen osalta. Luontoon sitoutuneen lappilaisen elämäntavan, kuten kalastuksen, metsästyksen ja marjastuksen arvostaminen ja käyttö itsensä työllistämässä sekä tuotteiden ja palvelujen tarjoaminen paikallisille asukkaille voi antaa nuorille mahdollisuuden mielekkääseen elämään Lapissa. Tämän toimintamallin kehittäminen on Sallan osahankkeen erityistavoite.

## Koulutus toimintamallien kehittämisen tukena

Hankkeen yhtenä tavoitteena on lisätä hanketoimijoiden, toimintaan osallistuvien ja heidän sidosryhmiensä osaamista hankkeen aihealueilla eli luontolähtöisessä hyvinvointitoiminnassa ja yksilökeskeisessä elämänsuunnittelussa. Näihin aiheisiin liittyvä koulutuskokonaisuus järjestettiin Kemijärven ja Sallan toimijoille Kemijärvellä ja Eduron toimijoille Rovaniemellä. Lisäksi ammattikorkeakoulun opiskelijoille toteutettiin näihin aiheisiin liittyvä kesäopinto (5 op) kesällä 2015.

Hanketoimijoille hankkeen alkuvaiheessa järjestetty yhdeksän päivän koulutuskokonaisuus alkoi kahden päivän orientaatiolla, jossa paneuduttiin hyvinvoinnin, osallisuuden ja toimijuuden käsitteisiin sekä mielikuvituksen ja luonnon yhteyksiin. Koulutus jatkui Green Caren ja yksilökeskeiseen elämänsuunnitteluun perehtymisellä. Ekopsykologian perusteisiin ja menetelmiin tutustuttiin yhden koulutuspäivän ajan. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden kesäopinto tiivistettiin neljään lähipäivään, kehittämistehtäviin ja reflektiopäivään. (Kuva 1.)



Kuva 1. Ratsastuskeskukseen tutustumista Kemijärvellä

Koulutukset eivät olleet vain tiedon jakamista, vaan yhteistä oppimista ja kehittämistä. Osallistujat haastettiin pohdimaan omaa luontosuhdettaan ja luonnon merkitystä omalle hyvinvoinnilleen. Opiskelijat tekivät toiminnallisia kehittämistehtäviä, joissa he sovelsivat luontolähtöisiä menetelmiä ja yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työvälineitä. (Kuva 2.)



**Kuva 2.** Toiminnallisten menetelmien soveltamista luontosuhteen kuvaamisessa

Osallistujien havainnot, kokemukset ja sovellukset tuottivat tietoa hankkeen keskeisistä teemoista. Koulutuksen aikana ideoitui ja kehitettiin osahankkeiden toimintaa yhteistoiminnallisesti. Koulutusryhmistä muodostui kehittämisryhmiä, joissa jaettiin tietoa, osaamista ja kokemuksia toimintamallien kehittämiseksi toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti.

## **Green Care luontoyritysten uutena toimintamahdollisuutena**

Green Care -toiminnan vaikutukset näkyvät palvelun käyttäjän näkökulmasta yksilöllisten hyvinvointivaikutusten lisäksi palvelutarjonnan lisääntymisenä maaseudulla. Luontoyrittäjän näkökulmasta Green Care -toiminta antaa uusia mahdollisuuksia saada toimeentuloa maaseudulla sekä tehdä työtä omien arvojen mukaisesti. Lisääntynyt Green Care -toiminta tuo asukkaita, työpaikkoja ja elinvoimaisuutta maaseudulle. Alueen vetovoimaisuus vahvistuu, kun luontolähtöisiä palveluja saadaan lisää ja ne tulevat osaksi alueen imagoa.

Luontoympäristöön tukeutuvien yritysten ja sosiaalisen kuntoutustoiminnan keskinäinen yhteistyö voi olla mahdollisuus, joka vie maaseudun aluekehitystä eteenpäin. *Luontoa elämään!* -hankkeen tavoitteena on löytää uusia asiakkaiden tarpeisiin vastaavia toimintamalleja luontoyritysten ja kuntoutuspalveluja tuottavien tahojen yhteistyönä kaikkien osapuolten hyödyksi. Toimintakokeiluissa on mukana hevostoimintaa harjoittavia yrityksiä sekä maatiloja ja matkailuyrityksiä Rovaniemeltä, Kemijärveltä ja Sallasta. Jo lyhyen kokeiluajan jälkeen on havaittu toimintaan osallistuvien saaneen merkityksellisiä ja voimaannuttavia kokemuksia luontotoiminnasta.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta maaseudun elinvoimaisena säilyttäminen vaatii maaseutuyrittäjyyden tukemista. Lapin ammattikorkeakoulun tavoitteena on tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnallaan vaikuttaa osaltaan erityisesti Lapin aluekehitykseen, kilpailukykyyn ja asukkaiden hyvinvointiin.

## Lähteet

- Green Care Finland 2015. Viitattu 6.11.2015 [www.gcf Finland.fi](http://www.gcf Finland.fi).
- Haubenhof, D., Elings, M., Hassink, J. & Hine, R. 2010. The development of green care in western european countries. *Explore* 6, 106-111.
- Heiskanen, I. & Kailo, K. 2006. *Ekopsykologia ja perinnetieto*. Helsinki: Green Spot.
- Järviskoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 17.9.2015 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1).
- Kehitysvammaliitto. Yksilökeskeinen työote. Viitattu 17.9.2015 <http://verneri.net/yleis/yksilokeskeinen-tyoote>.
- Korpela, K., Yle'n, M., Tyrväinen, L. & Silvennoinen, H. 2010. Favorite green, waterside and urban environments, restorative experiences and perceived health in Finland. *Health Promotion International* 25 No 2, 200-209.
- Leeman, L., Kuusio, H. & Härmäläinen, R.-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.9.2015 <https://www.thl.fi/documents/10531/2088501/Tietopaketti+Sosiaalinen+Osallisuus.pdf/52a41c04-c4fa-4cf0-bc6f-0bb06705903b>.
- Li, Q. 2008. A Forest bathing trip increases human natural killer activity and expression of anticancer proteins in female subjects. *Journal of biological regulators & homeostatic agents*. Vol. 22 I, 45-55.
- Rappe, E. 2005. The Influence of a Green Environment and Horticultural Activities on the Subjective Well-being of the Elderly living in Long-term Care. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2014. Kohti osallisuutta – mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa A. Jämsen & A. Pyykkönen (toim.) *Osallisuuden jäljillä*. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Viitattu 17.9.2015 <http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/osallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>.
- Salonen, K. 2010. *Mielen luonto. Eko- ja ympäristöpsykologinen näkökulma*. Helsinki: Green Spot.
- Soini, K., Ilmarinen, K., Yliviikari, A. & Kirveennummi, A. 2011. Green Care sosiaalisena innovaationa suomalaisessa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 76, No 3, 320-331.
- Soini, K. 2014. Green Care -toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohdat. Teoksessa K. Soini (toim.) *Luonnosta hoivaa ja voimaa: Miten arvioida Green Care -toiminnan vaikuttavuutta*. MTT. Kasvu 21. Viitattu 5.9.2015 <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu21.pdf>.
- Särkelä-Kukko, M. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa A. Jämsen & A. Pyykkönen (toim.) *Osallisuuden jäljillä*. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Viitattu 17.9.2015 <http://www.jelli.fi/lataukset/2014/05/osallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>.
- Vehmasto, E. 2014. Green Care -palvelutoiminnan maaseutuvaikutukset. Teoksessa K. Soini (toim.) *Luonnosta hoivaa ja voimaa: Miten arvioida Green Care -toiminnan vaikuttavuutta*. MTT. Kasvu 21. Viitattu 5.9.2015 <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu21.pdf>.
- Wenger, E. 1999. *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*. Cambridge (UK): Cambridge University Press.





# HoiSim – Hoitotyön Simulaatiot Näkyväksi



*Jaetaan hyviä simulaatiokäytänteitä!*

*Hoitotyön simulaatiot näkyväksi*

Lapin ammattikorkeakoulu on kehittänyt simulaatio-opetusta viimeisen kymmenen vuoden aikana niin ympäristöjen kuin pedagogiikan osalta EU-rahoitusten tukemana. Hoitotyön simulaatiot näkyväksi -projektin tavoitteena on uudistaa simulaatiokäytänteitä sekä vakiinnuttaa ja jalkauttaa simulaatiot osaksi täydennyskoulutusta terveydenhuollon eri alueille. Simulaatiokäytänteiden uudistamiseen kuuluu standardisoitujen potilaiden (SP) kouluttaminen ja käyttöönotto terveysalan perus- ja täydennyskoulutuksessa. Standardoituja potilaita voidaan käyttää yhdistettynä simulaattoreihin, jolloin käytetään termiä hybridisimulaatio. Simulaatiokäytänteiden vakiinnuttamisella ja jalkauttamisella tarkoitetaan simulaatio-oppimisen mahdollistamista kaikille sosiaali- ja terveysalan toimijoille sekä tehdä simulaatioista mahdollisimman autenttisia.



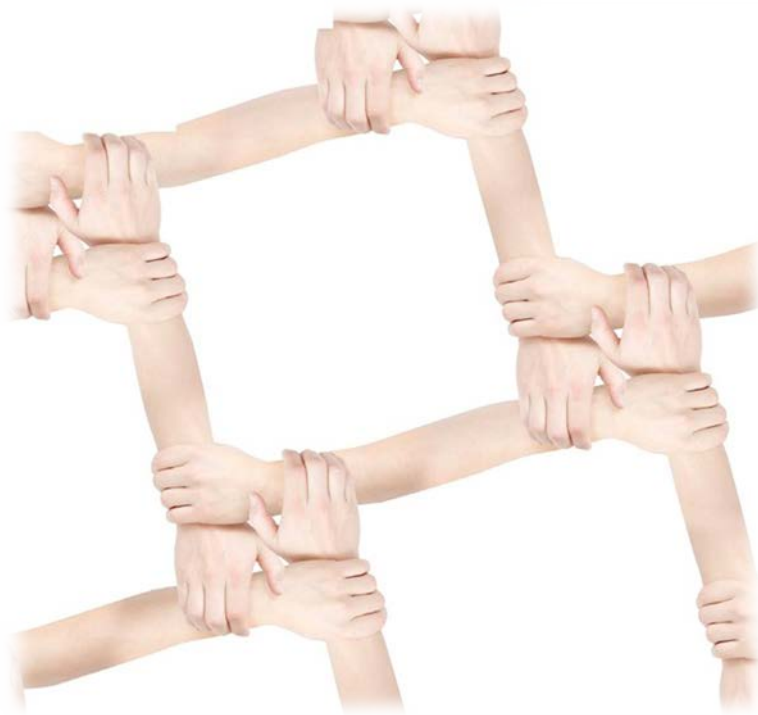
KUVA 1. Työpaketit

## Hoitotyön simulaatioita kehittävien opettajien verkosto

HoiSim-projektin yhtenä keskeisenä tavoitteena on hoitotyön simulaatioita kehittävien opettajien verkoston ja sen toiminnan mahdollisuuksien luominen. Simulaation parissa toimivien kouluttajien kansainväliset verkostot ovat pitkään olleet lääketieteen painottuvia, mutta simulaatio-opetuksen laajentuminen hoitotyöhön on lisännyt myös hoitotyön verkostoja. Muun muassa Amerikassa on vuodesta 2002 toiminut International Nursing Association for Clinical Simulation & Learning (INACSL), jossa on laadittu hyvän simulaatiokäytännön standardit vuonna 2011 (päivitetty 2013 ja 2015). INACSL on vuonna 2011 perustanut eurooppalaisen alajaoston, jonka tavoitteena on laatia simulaation standardit myös Eurooppaan. Standardien levittäminen edellyttää kansallisia verkostoja.

Simulaatio-opetus ja simulaatioympäristöt ovat lisääntyneet Suomen ammattikorkeakouluissa merkittävästi viimeisen vuosikymmenen aikana ja käytännöt vaihtelevat koulujen välillä. Simulaatiopedagogiikan kehittyessä ja teknologian monipuolistumisessa simulaatioiden käyttö on laajentunut monialaisiin ja eritasoisiin simulaatioihin. Simulaatio-opetuksen monimuotoisuus sekä lisääntynyt käyttö on sittemmin asettanut tarpeen simulaatiokoulutukseen liittyvien käytäntöjen yhtenäistämiseksi. Simulaatiolla korvataan osittain käytännön harjoitteluja terveydenhuollon koulutuksissa, joten hoitotyön koulutuksen tulee olla laadukasta pohjautuen näyttöön perustuvaan toimintaan sekä perustua yhteisesti sovittuihin kansallisesti samoihin kriteereihin. **Verkoston kautta simulaatio-opetusta voidaan yhtenäistää Suomessa sekä lisätä vertailukelpoisuutta muiden maiden kanssa.** ESR-rahoitteisen HoiSim -projektin aikana on luotu työryhmä verkoston tavoitteiden, sisältöjen ja toimintasuunnitelman laatimiseksi. Verkoston työryhmään kuuluu edustajia 21 ammattikorkeakoulusta

**"Verkoston kautta simulaatio-opetusta voidaan yhtenäistää Suomessa sekä lisätä vertailukelpoisuutta muiden maiden kanssa"**



Verkoston työryhmä on laatinut vuoden 2015 aikana verkostolle pitkän tähtäimen tavoitteet ja toimintasuunnitelman. Tavoitteiksi ovat muodostuneet seuraavat tavoitteet, joiden perusteella tehdään vuosittaiset ja toimintasuunnitelma:

- Hoitotyön simulaatioiden käsitteiden määrittely
- Hyvien simulaatiokäytänteiden ja -kokemuksien jakaminen
- Tutkimustyö simulaatio-opetukseen ja sen ilmiöihin liittyen
- Simulaatioiden käytäntöjen yhtenäistäminen ja tasalaatuisuuden lisääminen
- Kouluttaminen
- Yhteistyö eri tahojen kanssa (SH-liitto, ministeriö yms.)

Verkoston toiminnan edellytyksenä on säännöllinen tapaaminen, joka sovitaan simulaatioihin liittyvien koulutus-, seminaari- tai konferenssin yhteyteen. Vuonna 2016 tapaaminen on kansainvälisen Nursing Simulation Alive -konferenssin yhteydessä, jossa on hoitotyön simulaation asiantuntijoita eri puolilta maailmaa. Konferenssi mahdollistaa näin myös kansainvälisen verkostoitumisen. Vuoden 2016 aikana jaetaan myös kaikkien ammattikorkeakoulujen hyviä käytänteitä simulaatio-opetukseen liittyen.

### **Koulutusmallin kehittäminen ja pilotointi simulaatio-opetusta hyödyntäen täydennyskoulutuksen tueksi perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon**

Nykyaikainen **oppimiskäsitys korostaa yhteisöllistä oppimista ja tiedonrakentelua**. Oppiminen ei enää ole vain yksilöllinen prosessi, vaan siihen liittyy oleellisesti yhteisen ymmärryksen rakentaminen ja oppimisen voimakas kontekstuaalisuus. Työyhteisöissä vallitsevat tietokäytännöt, eli tavat käsitellä ja tuottaa tietoa ovat niin ikään muuttumassa. Tulevaisuudessa hoitotyö edellyttää ammatillisilta uudenlaista ajattelumallia ammattitaidon ylläpitämiseen ja työssä oppimiseen. HoiSim-hankeen aikana kehitellään terveydenhuollon koulutukseen

soveltuvaa simulaatiokoulutusmallia, jossa pyritään huomioimaan kehittyvän pedagogiikan periaatteet ja uudistuvat tietokäytännöt. Erityshuomio kiinnitetään muun muassa koulutusten joustavuuteen, kustannustehokkuuteen sekä opitun tiedon jakamiseen.

Simulaatiolla oppimista on toteutettu laaja-alaisesti terveydenhuollossa niin lääketieteen kuin hoitotyön osalta erityisesti erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollossa simulaatiot ovat vielä olleet pääasiassa elvytyskoulutuksia. HoiSim -projektin tavoitteena on tuottaa ja pilotoida koulutusmalli täydennyskoulutusta varten, jossa hyödynnetään simulaatiota työelämän kehittämisen ja koulutustarpeiden pohjalta. Lapin sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollossa on tehty terveydenhuoltohenkilökunnan osaamisen kartoitus, jossa on nostettu esille keskeisimmät koulutustarpeet. Koulutusmallin tuottamisessa on näiden tarpeiden pohjalta järjestetty simulaatiokoulutuksia, joissa huomioidaan hoitotyön erityispiirteet ja terveydenhuollon täydennyskoulutuksen järjestämiseen liittyvät haasteet.

## "Oppimiskäsitys korostaa yhteisöllistä oppimista ja tiedonrakentelua"

### Standardisoitujen potilaiden koulutussuunnitelma

Simulaatio-opetus on laajentunut simulaattorikeskeisestä akuuttihoidosta myös vuorovaikutustaitojen ja eettisen osaamisen vahvistamiseen, psykiatrisen potilaan kohtaamiseen, potilaan tai asiakkaan ohjaukseen eri menetelmin sekä omaisten huomioimiseen hoitoprosessin aikana. Haasteeksi potilasta asiakastyössä on noussut myös uhkaavasti ja aggressiivisesti käyttäytyvien ihmisten ja tilanteiden kohtaaminen. Näiden tilanteiden simulointiin soveltuu käytettäväksi standardisoitu potilas (Standardized Patient, SP). Standardisoitu potilas tulisi olla koulutettu, johon Suomessa ei vielä ole koulutusta.



Kuva 3. Standardisoidut potilaat simulaatiossa

Standardisoitujen potilaiden (SP) -koulutus on alkutaipaleella myös laajemmin Euroopassa, mutta Amerikassa asiaa on tehty järjestyneesti jo pidemmän aikaa. Jo viime vuosikymmenellä SP:n tarve simulaatioiden käyttöön lisääntyi ja laajentui muun muassa hammaslääketieteen, farmasian, eläinlääketieteen, ja eri terveydenhuollon ja sosiaalialan työpaikkakoulutuksiin sekä peruskoulutuksiin. Samalla nousi tarve saada lisää osaamista ja tietoa eri organisaatioiden hyväksi todetuista käytännöistä simulaatiopotilaiden käytöstä ja koulutuksesta. Vuonna 2001 perustettiin Association of Standardized Patient Education (ASPE) yhdistys. Viime vuosikymmenten aikana on simulaatioskenaarioissa SP vakiintunut joko yksinään tai yhdistettynä simulaattoriin. Jälkimmäisestä käytetään termiä hybridisimulaatio. Saadakseen pahaan mahdollisen tiedon Lapin ammattikorkeakoulu on liittynyt kansainväliseen ASPE yhdistykseen.

HoiSim-projektin aikana laaditaan standardisoitujen potilaiden koulutussuunnitelma Lapin alueen käyttöön. Koulutussuunnitelma laaditaan kahden pilottiryhmän koulutuksen myötä. Ensimmäinen vuonna 2015 toteutettava pilottiryhmä koostuu yhdeksästä kokemuskouluttajasta, jotka ovat tottuneet kertomaan omasta sairaudestaan ja sen tuomista haasteista terveydenhuollon ja sosiaalityön opiskelijoille. Heidän SP-koulutuksen tavoitteena on irtautua omasta sairaudestaan ja ottaa erilaisen potilaan rooli ja sen tuoma sairaus haltuunsa. Koulutus koostuu kolmesta kahdenpäivän intensiivijaksosta, koulutusten välissä tapahtuvasta harjoittelusta sekä keväällä työnohjaustapahtumista. Keväällä 2016 toteutetaan toinen koulutettava ryhmä, jonka tausta tulee olemaan erilainen kuin ensimmäisellä ryhmällä.

## Hankkeen eteneminen

HoiSim-projektin toiminta-aika kestää vuoden 2017 maaliskuun loppuun. Vuonna 2016 tavoitteena on tuottaa työpaketeista julkaisuja niin kansallisesti kuin kansainvälisesti sekä levittää käytänteitä erilaisissa seminaareissa ja konferensseissa.

Kansainvälisen ja kansallisen simulaatio-opetuksen verkoston vakiinnuttamisen pohjana on helmikuussa 2016 järjestettävä kansainvälinen konferenssi: *Nursing Simulation Alive* ([www.hoisim2016.fi](http://www.hoisim2016.fi)).

HoiSim-projekti jatkaa pitkäjänteistä simulaatio-oppimisen ja -opetuksen kehittämistyötä. Edelleenkin Lapin ammattikorkeakoulu vahvistaa asemaansa simulaatiokehittäjien etulinjassa kansallisesti ja kansainvälisesti.

## Lähteet

- Poikela, E., & Poikela, P. (Eds.) 2012. Towards simulation pedagogy. Developing Nursing Simulation European Network. Publication series A. Jyväskylä: Rovaniemi University of Applied Sciences.
- Poikela, E., & Tieranta, O. (Eds.) 2013. Developing simulation pedagogy for Nursing Education in European Network. Publication series A. Jyväskylä: Rovaniemi University of Applied Sciences.
- Oikarinen, K., Kangastie, H. & Tieranta, O. (toim.) 2013. Hyvinvointialojen simulaatio- ja virtuaalikeskuksesta oppimis- ja kehittämisympäristö Rovaniemen ammattikorkeakoulun terveys- ja liikunta-alan oppimis- ja kehittämisympäristö, ENVI-simulaatio- ja virtuaalikeskus. Julkaisusarja C nro 36. Jyväskylä: Rovaniemen Ammattikorkeakoulu.



# Poronhoitajien työhyvinvointia edistämässä

## Johdanto

Poronhoitajien työhyvinvointitoiminnan kehittäminen aloitettiin Rovaniemen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa hanketoimintana yhdessä Paliskuntain yhdistyksen kanssa vuonna 2009. Paliskuntain yhdistys on poronhoitajien neuvonta- ja etujärjestö. Ensimmäinen hanke oli **Poronhoitajien työhyvinvointi -koulutushanke**, joka kesti vuoteen 2012. Jatkumona tälle hankkeelle toteutettiin Lapin ammattikorkeakoulun hallinnoimana hyvinvointipalvelujen osaamisalalla Rovaniemellä toinen työhyvinvointihanke vuosina 2013–2014. Hanke oli nimeltään **Poronhoitajien hyvinvointiverkoston ja työterveyshuollon kehittäminen -koulutushanke**. Molemmissa hankkeissa päärahoittajana oli EU:n maaseudun kehittämisrahasto.

## Osaamisen kehittämistäusta

Porotalous on pohjoisen alueen elinkeino, jolla on taloudellista, sosiaalista ja maaseudun työllisyyteen liittyvää huomattavaa merkitystä poronhoitoalueella. Poronhoitoalue on kolmannes Suomen pinta-alasta. Poronhoidolla on tärkeä kulttuurinen merkitys ja se muodostaa perustan kokonaiselle elämäntavalle. Pääasiallisen toimeentulonsa poronhoidosta saa n. 1000 perhettä. Elinkeinon välilliset ja työllistävät vaikutukset ovat huomattavasti suurempia.

Syyt poronhoitajien työhyvinvointitoiminnan aloittamiselle ovat monet poroelinkeinossa viime vuosina tapahtuneet muutokset ja kehityskulut. Poroelinkeino on muuttunut perinteisestä elämäntavasta ammatiksi, joka on teknistynyt ja monipuolistunut. Poroelinkeinosta on tullut markkinavoimien säätelää liiketoimintaa mikä vaatii poronhoitajilta monipuolista ammatillista koulutusta, elinkeinon koneellistamista ja yrittäjämäistä työotetta. Poronhoito on siirtynyt yhä suuremmassa määrin osaksi rahataloutta. Poroelinkeino joutuu taistelemaan elintilasta muun maankäytön kanssa. Kaivostoiminta, energiateollisuus, turvetuotanto, metsien hakkuut ja maasuorpetojen suojele ovat vahvoja toimijoita kilpailussa poroelinkeinon kanssa. Poronhoitajan työ on vaativaa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin henkisesti. Poronhoitajista alle puolet käyttää työterveyshuollon palveluja. Poronhoitajien työhyvinvointiin ei ole tehty merkittäviä panostuksia ennen 2000-lukua.

Poronhoitajien työhyvinvointi -koulutushankkeen (2009 – 2012) tavoitteena oli työhyvinvointiasioiden esille nostaminen paliskunnissa, työhyvinvointikoulutusten järjestäminen poronhoitajille ja perheille, työterveyshuollon lomakkeiden kehittäminen, työhyvinvoinnin yhdyshenkilöiden nimeäminen paliskuntiin ja koulutusten järjestäminen yhdyshenkilöille ja työterveyshoitajille sekä ensiapukoulutusten järjestäminen poronhoitajille.

Poronhoitajien hyvinvointiverkostojen ja työterveyshuollon kehittäminen -koulutushankkeen (2013 – 2014) tavoitteena oli työhyvinvoinnin yhdyshenkilöiden kouluttaminen ja verkoston vakiinnuttaminen, työterveyshoitajien ja yhdyshenkilöiden yhteistyökoulutusten jatkaminen, työhyvinvointikoulutusten jatkaminen poronhoitajille ja perheille, ensiapukoulutukset, sosiaali- ja terveysalan palveluihin ja tukiin liittyvät pilottikoulutukset ja elinkeinon esittelyt ja tukihenkilöiden rekrytointi poroväelle.

## **Hyvinvointi- ja muut koulutukset**

Hankkeissa poronhoitajien hyvinvointia tuettiin pariskunnille, perheille ja porosinkuille järjestetyillä hyvinvointikoulutuksilla. Koulutusten tarkoituksena on ollut tukea poronhoitajien hyvinvointia luentojen, ryhmätehtävien, keskustelujen ja vertaiskokemusten avulla. Koulutusten teemat ovat vaihdelleet yksilöiden, perheiden ja pariskuntien arkeen liittyvistä hyvinvointikysymyksistä aina ajankohtaisiin koko elinkeinoa puhuttaviin aiheisiin. Osallistujat ovat saaneet eväitä hyvinvoinnistaan huolehtimiseen, vertaistukea ja yhteisöllisyyden kokemuksia muiden paliskuntien poronhoitajien kanssa.

Työ- ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvissä koulutuksissa on yhtenä teemana ollut poronhoitajien fyysisen toimintakyvyn testaukset ja niihin liittyneet ohjeistukset huolehtia itsenäisesti omasta työ- ja toimintakyvystään. Työssä jaksamista on selvitetty myös First-beat -mittauksilla. Ensiapukoulutukset ovat sisältäneet sekä EA1- että EA2-koulutuksia.

## **Työterveyshuollon kehittämistoimia**

Hankkeiden aloitteesta työterveyshuollon toimijoiden käyttöön on kehitetty yhdessä sidosryhmien kanssa työterveyshuollon lomakkeita, jotka soveltuvat aiempaa paremmin poronhoitajien työterveyshuoltotoiminnan välineiksi. Lomakkeiden kehittämisessä on ollut mukana Rovaniemen kaupungin työterveysliikelaitos, Työterveyslaitos Mytky, Maatalousyrittäjien eläkelaitos, Paliskuntain yhdistys ja poronhoitoalueen työterveyshuollon toimijoita eri puolilta poronhoitoaluetta.

Poronhoitoalueen 54 paliskunnasta kaikkiaan 34 paliskuntaa on nimennyt osakkaidensa keskuudesta työhyvinvoinnin yhdyshenkilön edistämään paliskuntansa työhyvinvointiasioita yhdessä paliskunnan kanssa. Yhdyshenkilön tehtävät muotoutuvat paliskunnan tarpeiden, yhdyshenkilön osaamisen ja tehtävään käytettävissä olevan ajan mukaan. Tehtävät voivat olla esimerkiksi työhyvinvointi- ja työturvallisuusasioiden seuranta paliskunnassa ja toimimista paliskunnan yhteyshenkilönä työterveyshuoltoon ja työsuojeluun. Yhteyshenkilö voi vastata osakkaiden ensiapukoulutusten ajantasaisuudesta, ensiapuvälineiden hankinnasta ja ensiapuohjeiden päivittämisestä. Myös paloturvallisuuden seuranta porokämpillä voi olla osa yhdyshenkilön tehtäviä.

Yhdyshenkilöitä on koulutettu mm. yhdessä poronhoitoalueen työterveyshuollon toimijoiden kanssa edistämään paikallista työterveyshuollon ja paliskuntien välistä yhteistyötä. Hankkeen vaikutuksesta poronhoitajien solmimat työterveyshuoltosopimukset ovat lisääntyneet. Yhdyshenkilöt jatkavat työhyvinvointityötä omissa paliskunnissa käyttäen apuna hankkeissa rakennettua yhdyshenkilöverkostoa ja paikallisia työterveyshuollon asiantuntijoita. Yhteistyössä on ollut mukana 11 työterveyshuoltoyksikköä eri puolilta poronhoitoaluetta.

## **Kriisiapu ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen**

Hankkeen aloitteesta on nettiin perustettu Poroelämää keskustelupalsta, joka toimii yhtenä kriisikeskus Tukinetin organisoimana ja ylläpitämänä palveluna. Keskustelupalsta on tarkoitettu poronhoitajille ja heidän läheisilleen. Keskusteluun osallistumalla on mahdollista saada vertaistukea muilta poroelinkeinossa toimivilta ihmisiltä ja samalla voi tukea heitä arkeen ja poroelinkeinoon liittyvissä kysymyksissä. Palsta mahdollistaa myös mielipiteiden esittämisen ajankohtaisiin poroasioihin. Poroelämää keskustelupalstan keskustelijamäärä nousee koko ajan. Palsalla vierailevia keskustelun seuraajia on tuhansia.



Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat monille poroelinkeinosta toimeentulonsa saaville poronhoitajaperheille tuntemattomia ja vähän käytettyjä palveluita. Kaikille sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstölle myöskään poroelinkeino ei ole kovin tuttu elinkeino eikä elinkeinon harjoittajien työtä ja arkea tunneta eri puolella poronhoitoaluetta. Edellä mainittujen syiden takia hanke on järjestänyt kokeiluluonteisina tapahtumina vuorovaikutteisia koulutuksia poroväelle ja sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstölle. Tilaisuuksissa on esitelty poroväelle sosiaali- ja terveyspalveluja, puolestaan poroväki on esitellyt elinkeinoaan ja työnsä arkea sosiaali- ja terveystalouden henkilöstölle.

## **Poronhoitajien osallistuminen hankkeisiin**

Hankkeiden järjestämiin koulutuksiin ja tilaisuuksiin on osallistunut poronhoitajia 50 eri paliskunnasta. Poronhoitoalueella on yhteensä 54 paliskuntaa. Hyvinvointikoulutukset ovat tavoittaneet 235 henkilöä. Ensiapukoulutuksen on saanut 158 poronhoidossa mukana olevaa henkilöä.

Työterveyshuollon kehittämiskoulutuksissa on ollut mukana 130 osallistujaa paliskunnista ja työterveyshuollon yksiköistä. Muissa koulutuksissa ja tiedotustapahtumissa on ollut n. 300 henkilöä. Yhteensä yli 800 henkilöä on ollut mukana hankkeiden tilaisuuksissa.

## **Hanketoiminnan integrointi hyvinvointialan koulutukseen ja työterveystoiminnan arki**

Poronhoitajien työhyvinvointia edistävissä hankkeissa päätoimijoina ovat olleet hyvinvointialan opettajat ja opiskelijat. Fysioterapia-, sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sosionomiopiskelijat ovat suunnitelleet ja toteuttaneet opettajien ohjauksessa poronhoitajille järjestetyt hyvinvointia edistävät koulutukset ja tiedotustapahtumat. Luonnonvara-alan opettajat ja opiskelijat ovat olleet mukana hankkeessa esittelemällä poroelinkeinoja sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstölle.

Keskeisimpinä yhteistyökumppaneina, poroelinkeinojen neuvontajärjestön Paliskuntain yhdistyksen lisäksi, on ollut työterveyshoitajat eri puolilla poronhoitoaluetta sijaitsevista kunnallisista ja yksityisistä työterveyshuollon yksiköistä (11 työterveyshuoltoa mukana). Työterveyshoitajien rooli poronhoitajien työhyvinvoinnin edistämässä on merkittävä. Työterveystoiminta toteutetaan työterveyshoitajan, työterveyslääkärin, työfysioterapeutin ja työterveyspsykologin sekä avustavan henkilöstön moniammatillisena toimintana. Työterveystoiminnan prosessiin sisältyvät muun muassa porotalousyrittäjien ennakoiva yksilötason toiminta, terveyden edistäminen ja kehittäminen. Terveystarkastus toteutetaan kahden vuoden välein ja tarvittaessa tehdään työkykyarvio. Työoloselvitys ja työpaikkakäynti toteutetaan vähintään neljän vuoden välein porotilalle, aitaläynteille tai erityisen työvaiheen seuraamiseen. (Puska 2013, 14 - 15)

Poronhoitajille ja sidosryhmille suunnatut työhyvinvointihankkeet ovat merkittävällä tavalla vauhdittaneet paliskuntien ja työterveyshuoltojen välistä yhteistyötä. Työterveyshuolto ja sen käytäntö on tullut tutuksi poronhoitajille jo ennen työterveyshuoltoon liittymistä. Paliskuntiin nimetyt yhdyshenkilöt ovat olleet avainasemassa uusien työterveyshuoltosopimusten solmittaessa poronhoitajien ja työterveyshuoltojen välillä. Yhdyshenkilöiden poroelinkeinojen asiantuntemuksen ansiosta ajanvarauksia työterveyshuoltoihin on ollut helpompi sovittaa paliskuntien porotyövuoden eri vaiheet huomioiden. Työterveyshuollon toimijoiden asiantuntemus poroelinkeinojen harjoittamisen arjesta on lisääntynyt vuorovaikutteisten tapahtumien ansiosta ja näin tätä tietoa on voitu hyödyntää poronhoitajien hyväksi työterveyshuollossa.

Opiskelijat ovat hankkeen tilaisuuksissa harjoitelleet ohjaus- ja neuvontatoimintaa poronhoitajien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Ensiapukoulutuksissa opiskelijat ovat olleet suunnittelemassa ja ohjaamassa ensiapuharjoituksia. Hankkeissa mukana olleet sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijat ovat näin jo opiskeluaikana päässeet tutustumaan perinteiseen lappilaiseen ja saamelaiseen elinkeinoon ja sen harjoittajiin. Hankkeen kautta opiskelijat ovat saaneet tuntuman poroelinkeinossa tehtävään työhön, sen erityispiirteisiin ja haasteisiin terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta.

Hankkeissa toimineet opettajat ovat päässeet toteuttamaan osaamistaan ja tukemaan elinkeinojen kehittämistä aidoissa työympäristöissä yhdessä käytännön toimijoiden kanssa pohjoisen työ- ja elinkeinoelämän kehittämiseksi.

## **Lähteet**

- Leppänen, T. 2014. Poronhoitajien hyvinvointiverkoston ja työterveyshuollon kehittäminen koulutushanke 1.1.2013–31.12.2014. Loppuraportti. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu.
- Puska, T. 2013. Poronhoitajien työterveystoiminnan nykytila ja tulevaisuus Rovaniemellä. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK -opinnäytetyö.
- Pykäläinen, T. & Leppänen, T. 2012. Poronhoitajien työhyvinvointi -koulutushanke 1.8.2009–31.12.2012. Loppuraportti. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu.

## Kirjoittajien esittelyt

Erola, Heikki  
kasvatustieteen maisteri,  
koulutusvastaava Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Huczkowski, Panu  
tohtoriopiskelija,  
päätoiminen tuntiopettaja Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Hyry-Honka, Outi  
filosofian tohtori, terveystieteiden lisensiaatti, terveystieteiden maisteri,  
hyvinvointipalveluiden osaamisalojohtaja Lapin AMK.

Jaakola, Heidi  
terveystieteiden maisteri,  
päätoiminen tuntiopettaja Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Jääskeläinen, Arja  
kasvatustieteen tohtori,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Kangastie, Helena  
terveystieteiden maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö,  
opetuksen kehittämisen koordinaattori Lapin AMK.

Kantola, Susanna  
terveystieteiden maisteri, opinto-ohjaaja,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Kaukiainen, Sirpa  
terveystieteiden maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Kiistala, Maria  
kasvatustieteen maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Kunnari, Marika  
yhteiskuntatieteiden maisteri, terveystieteiden jatko-opiskelija  
päätoiminen tuntiopettaja Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Leppänen, Tero  
yhteiskuntatieteiden maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Niskala, Aila  
kasvatustieteen maisteri, sairaanhoidon opettaja, terveydenhoitaja,  
emerita lehtori, Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Oikarinen, Kerttu  
filosofian tohtori, terveystieteiden lisensiaatti,  
puheenjohtaja Lapin Sydänpiiri ry ja varapuheenjohtaja Suomen Sydänliitto

Pulkkinen, Maria  
terveydenhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutusohjelma / Terveystieteidenhoitaja.

Rintala, Johanna  
terveystieteiden maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Seppänen, Raija  
terveystieteiden tohtori, kasvatustieteen tohtori,  
yliopettaja Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Sipola, Anne  
terveydenhoitajaopiskelija (AMK),  
Lapin AMK:n hoitotyön koulutusohjelma / Terveystieteidenhoitaja.

Sohlman, Eiri  
kasvatustieteen maisteri,  
päätoiminen tuntiopettaja Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Tieranta, Outi  
terveystieteiden maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Tolvanen, Taimi  
yhteiskuntatieteiden maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Vatanen, Marko  
sairaanhoitaja (ylempi AMK),  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Välimaa, Leena  
kasvatustieteen maisteri,  
lehtori Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala / Hoitotyö.

Ylipulli-Kairala, Kirsti  
terveystieteiden lisensiaatti, kasvatustieteen maisteri,  
opetuspäällikkö Lapin AMK:n hyvinvointipalveluiden osaamisala.



**Mihin paikantuu hoitotyön** ja terveydenhoitotyön koulutuksen ja opetuksen historia Lapissa? Mitä on ammatti-korkeakoulussa oppiminen ja opettajuus tänään, kun puhutaan osaamis- ja ongelmaperustaisesta oppimisesta erilaisissa oppimisympäristöissä? Mihin on matkalla hoitotyön opettajuus? Miten toteutuu välitön ja välillinen aluevaikuttavuus hoitotyön koulutuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassa?

Tässä julkaisussa on mahdollista tutustua Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalveluiden osaamisalaan hoito-työn historian juuriin, tämän päivän ja tulevaisuuden osaamishaasteisiin. Julkaisussa työtään sanoittavat ne, jotka elävät ammattikorkeakoulumme arkea todeksi eli toimivat opetus, tutkimus- kehitys- ja innovaatiotoiminnassa ja ovat opiskelijoina. Heidän kirjoituksissaan piirtyy kuva rovaniemeläisen hoitotyön koulutuksen osaamisen vahvis-tamisesta Lapin maakunnassa.

Hoitotyön koulutuksen matkalla on ollut suvantovaihteita. Vielä enemmän on ollut muutoksia, niihin sopeutumista ja kurottautumista uutta kohti. Parhailleen käynnissä olevien ja tulevien muutosten keskellä on hyvä tehdä katsaus historiaan ja tarkastella nykyhetkeä. Mitä kuuluu hoitotyön koulutukselle tänään ja, mihin se on tulevaisuudessa matkalla?